

# Internkontroll- plan

Vård- och omsorgsnämnden

2022

Datum: 2022-02-03

Dnr VON/2022:17-1.5.2. Hnr 2022:292

Godkänd av vård- och omsorgsnämnden 2022-02-24, § 13

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>3</b>
<b>Inledning .....</b>	<b>3</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>6</b>

# Sammanfattning

Internkontrollplanen för 2022 innefattar både verksamhetsmässiga och ekonomiska kontroller. I jämförelse med förgående år har tidigare nattillsyn inom äldreomsorgens särskilda boenden utvecklats till en kvalitetstillsyn som kommer att utföras inom flera av såväl äldreomsorgens som funktionsstöds verksamheter. Även den kontrollpunkt som gäller granskning av behörigheter i verksamhetssystem har ändrats i sitt utförande.

En kontrollpunkt har lagts till om kontroll av det systematiska brandskyddsarbetet och en punkt har lagts till gällande stärkt patientsäkerhet. Kontroll av brukares delaktighet i upprättandet av genomförandeplaner lyfts bort från internkontrollplanen.

# 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 vård- och omsorgsförvaltningens ledningsgrupp. En genomgång av föregående års internkontrollplan och rapport gick igenom och utvärderades. Eventuella nya kontrollområden har fångats upp utifrån arbetet med patientsäkerhetsberättelse och kvalitetsberättelse. Deltagarna i ledningsgruppen har inom sina egna verksamhetsområden också fångat upp eventuella nya kontrollområden. I kartläggningen framgår att ett kontrollmoment gällande behörigheter i verksamhetssystem inte varit möjligt att genomföra på ett tillfredställande sätt. Detta moment omformuleras något. Ett helt nytt kontrollområde för året är det systematiska brandskyddsarbetet där ett nytt kontrollmoment blir att begära in och granska protokoll från brandskyddsronder i våra verksamheter under året. Stärkt patientsäkerhet utökas med ytterligare ett kontrollmoment, kontroll av att avvikelser enligt HSL har dokumenterad uppföljning av genomförda åtgärder.

## **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. För kontroll av delaktighet i upprättande av genomförandeplaner bedöms nuvarande arbetsrutiner så goda att risken för missar är inte längre så hög att kontrollmomentet behöver ligga kvar i internkontrollplanen. Arbeta med kvalitet i genomförandeplan bedöms också fångas upp på ett bra sätt av det systematiska kvalitetsarbetet.

Gällande dag och nattinsyn inom särskilda boenden för äldre kvarstår risken att alla inte känner till gällande rutiner. Risken bedöms även finns inom fler av våra verksamheter. Kontrollmomentet bedöms också behöva förändras för att på ett bättre sätt täcka en större del av kvalitetsarbetet.

Vidare kartlades och riskvärderades eventuella nya kontrollområden och kontrollmoment via förvaltningens ledningsgrupp samt nyckelpersoner inom olika områden. Av de nya kontrollmoment som riskvärderats har ett nytt rörande systematiskt brandskyddsarbete lyfts in i internkontrollplanen för 2022.

# Internkontrollplan

Område	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Riskvärdering	Frekvens	Ansvarig
Privata medel särskilt boende och gruppboendestäder	Kontroll att uppsatt riktlinje kring hanteringen av privata medel följs	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
Privata utförare i Katrineholms kommun	Kontroll enligt "Förfrågningsunderlag - Valfrihets-system 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	Kontroll av ej hanterade avvikelser	Utdrag ur Treserva, samt stickprov. Presentation per verksamhetsområde av antal ej hanterade avvikelser	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	Kontroll av behörighetslistor i Treserva och Nationell patientöversikt (NPÖ). Granskning sker genom att ansvarig enhetschef går igenom lista över behöriga på aktuell enhet och rapporterar eventuella felaktigheter till IT-samordnare	9	2 ggr per år i mars och oktober	Enhetschef efter instruktion/utskick från IT-samordnare. IT-samordnare sammanställer resultat.
Medarbetare och arbetsmiljö	Hantering av arbetsskador och tillbud	Granskning av att rapporterade arbetsskador och tillbud hanteras skyndsamt. Utredare tar fram underlag	12	2 gånger per år, juni och december	Verksamhetschefer
	Genomförande av skyddsronder	Granskning av att årliga skyddsronder genomförs. Sker genom att dokumentation avseende genomförda skyddsronder begärs in	12	1 gång per år	Utredare

Område	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Riskvärdering	Frekvens	Ansvarig
Kvalitetsarbete	Kvalitetstillsyn	Kvalitetstillsyner genomförs i utvalda verksamheter inom funktionsstöd, särskilda boenden för äldre och hemtjänst. Avvikelsestatistik och genomförandeplaner granskas, personal och chef intervjuas om deras kännedom om gällande rutiner	12	Omkring tio verksamheter granskas under året	Utredare
Dataskyddsförordningen (GDPR)	Kontroll av att personuppgifter förvaras på ett säkert sätt	Stickprovsgranskning av gemensam lagringsmedia/system, som 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	GDPR-ansvarig
Stärkt patientsäkerhet	Kontroll att inga vårdplaner är äldre än ett år	Stickprovsgranskning av vårdplaner för att kontrollera att de är aktiva och korrekta	9		Utredare
	Rapporterade avvikelser enligt HSL har dokumenterad uppföljning av åtgärder	Kontroll av att avslutade avvikelser har en dokumenterad uppföljning av vidtagna åtgärder.	9	2 ggr/år	MAS/Utredare
Systematiskt brandskyddsarbete SBA	Genomförande av brandskyddsrond	Granskning av att årliga brandskyddsronder genomförs. Sker genom att dokumentation avseende genomförda brandskyddsronder begärs in.	12	En gång per år	Utredare