

GRANSKNINGS- RAPPORT INTERN KONTROLL 2021

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VOO 2020/0616

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Uppföljning av kontrollaktiviteter	4
Kommungemensamma kontrollaktiviteter	4
Nämndspecifika kontrollaktiviteter	7
Övriga löpande kontroller	15
Uppföljning av förbättringsåtgärder från tidigare år	16
Utvärdering av nämndens sammanvägda interna kontrollarbete	17

Sammanfattning

Granskningen av årets interna kontroll bygger på *Handlingsplan intern kontroll 2021* som vård- och omsorgsnämnden antog den 16 december 2020. Granskningsrapporten innehåller dels en redovisning av årets kontrollaktiviteter, dels en uppföljning av förbättringsåtgärder från tidigare år samt en utvärdering av nämndens sammanvägda interna kontrollarbete.

Två kommungemensamma kontrollaktiviteter har genomförts under året:

- Information om samt efterlevnad av beslut fattade av kommunstyrelsen och kommunfullmäktige.
- Arbetsmiljö – tydlighet i uppdrag och uppgiftsfördelning för chefsledet om vad som ingår i arbetsmiljöansvaret.

Även tre nämndspecifika kontrollaktiviteter har ingått i granskningen:

- Säkerställa att arbets- och uppehållstillstånd kontrolleras i samband med rekrytering av nyanställda.
- Säkerställa strukturerad referenstagning vid rekrytering.
- Säkerställa kännedom om nödlägesrutiner och att utrymningsövningar sker årligen.

Resultatet visar avvikelser inom den kommungemensamma kontrollaktiviteten *Arbetsmiljö – tydlighet i uppdrag och uppgiftsfördelning för chefsledet om vad som ingår i arbetsmiljöansvaret* samt inom samtliga nämndspecifika kontrollaktiviteter.




De åtgärder som behöver vidtas, för att komma till rätta med bristerna, kommer att samlas i IT-ledningsstödet. Ansvar och åtgärder har fördelats och åtgärderna följs upp i samband med *Slutrapport intern kontroll 2021*, som rapporteras till vård- och omsorgsnämnden under våren 2022.

Riskbedömningen inför den interna kontrollen och urvalet av kontrollaktiviteter har omfattat relevanta områden. Den sammantagna bedömningen är att den interna kontrollen varit tillräcklig enligt gällande lagar och regler, en ändamålsenlig och effektiv uppföljning och kontroll har genomförts.

Uppföljning av kontrollaktiviteter

Kommungemensamma kontrollaktiviteter

Observera: På grund av den pågående pandemin är implementeringen av Program för styrning försenad. Detta innebär att granskningen som hör till risken "Att styrdokument inte tas fram på rätt sätt och/eller inte efterlevs" utgår 2021. Implementeringen av Program för styrning pågår och bedömningen är att det kommer vara relevant att genomföra denna granskning 2022.

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Risikvärde	Kontrollaktivitet
Att brister finns i tydligheten gällande uppdrag och uppgiftsfördelning för chefsledet om vad som ingår i arbetsmiljöansvaret	4. Sannolik	3.Kännbar	12 	Arbetsmiljö – Tydlighet i uppdrag och uppgiftsfördelning för chefsledet om vad som ingår i arbetsmiljöansvaret
Att information om beslut av kommunstyrelsen eller kommunfullmäktige inte når berörda och därmed inte efterlevs	3. Möjlig	3.Kännbar	9 	Information om samt efterlevnad av beslut fattade av kommunstyrelsen och kommunfullmäktige
Att styrdokument inte tas fram på rätt sätt och/eller inte efterlevs	3. Möjlig	3.Kännbar	9 	Framtagande av styrdokument samt säkerställande efterlevnad av beslutade styrdokument

Risk: Att brister finns i tydligheten gällande uppdrag och uppgiftsfördelning för chefsledet om vad som ingår i arbetsmiljöansvaret

Kontrollaktivitet: Arbetsmiljö – Tydlighet i uppdrag och uppgiftsfördelning för chefsledet om vad som ingår i arbetsmiljöansvaret

Beskrivning av kontrollaktivitet

Framgår det inte tydligt i uppdrag och uppgiftsfördelning för chefsledet om vad som ingår i arbetsmiljöansvaret är risken att det inte efterlevs. Detta kan orsaka stress och ohälsa för medarbetare samt förtroendeskada i form av att bilden av Lund som en attraktiv arbetsgivare påverkas negativt.

Frågeställningar

- Har chefer genomgått Lunds kommuns interna arbetsmiljöutbildning inför eller i samband med att de undertecknar den skriftliga uppgiftsfördelningen?
- Går cheferna om Lunds kommuns interna arbetsmiljöutbildning vart 5:e år?
- Framgår det tydligt av uppgiftsfördelningen vilka arbetsmiljöuppgifter chefen ansvarar för?

Frågorna besvaras med hjälp av enkät till chefer i Stratsys med frågor om genomförd utbildning eller inplanerade utbildning samt upplevd tydlighet i uppdragsbeskrivningar. Stickprov av 5 st. slumpvis utvalda uppgiftsfördelningar för chefer ska genomföras av respektive förvaltnings HR-resurs.

Kontrollaktiviteten består av två delar:

1. Stickprov av uppgiftsfördelningar
2. Enkät till cirka 100 chefer (främst enhetschefer)

Metod

Stickprov

Enkät

Resultat

För kontrollens första del har HR-konsulter inom förvaltningen genomfört stickprov av fem chefers uppgiftsfördelningar. Urvalet av chefer har utgått ifrån förvaltningens lista över aktuella arbetsledare där chef nummer två för varje verksamhetsområde på listan valts ut. (I det fall chef nummer två på listan varit sjuk valdes nummer tre istället.)

Syftet med stickprovskontrollen har varit att granska om det tydligt framgår vilka arbetsmiljöuppgifter chefen har ansvar för. Alla fem slumpmässigt utvalda chefer har inkommit med den kommungemensamma blanketten *Fördelning av arbetsmiljöuppgifter* som har undertecknats av både överordnad och underordnad chef. Det undertecknade originalet förvaras hos verksamhetschefen och enhetschefen får en kopia. I de inkomna uppgiftsfördelningarna framgår inte vilka arbetsmiljöuppgifter chefen har ansvar för, utan i blanketten hänvisas det till bifogad uppgiftsfördelning, som för vård- och omsorgsförvaltningen finns på Inloggad. Blanketten som cheferna skriver under hänger inte ihop med uppgiftsfördelningen, och dessa finns dessutom på två olika ställen på Inloggad. Vård- och omsorgsförvaltningens delegationsplan för arbetsmiljöuppgifter är daterad 2009, vilket eventuellt kan utgöra en risk för att chefer tror att den är inaktuell.

För kontrollens andra del har en enkät skickats ut av kommunkontoret till 19 chefer inom vård- och omsorgsförvaltningen. Av cheferna som besvarat enkätfrågan *Framgår det tydligt av uppgiftsfördelningen vilka arbetsmiljöuppgifter chefen ansvarar för?* uppger majoriteten att arbetsmiljöuppgifterna framgår tydligt.

Vidare visar enkätsvaren att alla chefer inte har gått Lunds kommuns interna arbetsmiljöutbildning. Några har inte gått den alls och för vissa beror det på att de är nyanställda och ej hunnit gå den ännu.

Den sammanvägda bedömningen är avvikelser för kontrollen vilket beror på att underlag och blanketter kopplade till uppgiftsfördelning behöver ses över samt att det finns chefer i organisationen som inte genomgått arbetsmiljöutbildning.

Åtgärder

Utifrån resultatet finns behov av åtgärder och då otydligheten gällande uppdrag och uppgiftsfördelning även har uppmärksammats kommuncentralt har framtagande av en kommungemensam fördelning av arbetsmiljöuppgifter redan påbörjats. Genom det kommungemensamma arbetet säkerställs att hantering och fördelning blir likvärdig.

I det kommungemensamma arbetet ingår även framtagande av utbildningsinsatser som ska säkerställa att kommunens chefer har relaterad utbildning. Uppgiftsfördelning och utbildningsinsatser kommer att fastställas efter dialog i centrala skyddskommittén. Efter fastställandet kommer revidering av kommunens samtliga chefers uppgiftsfördelningar att ske.

Sammanfattande bedömning

■ Avvikelser

Risk: Att information om beslut av kommunstyrelsen eller kommunfullmäktige inte når berörda och därmed inte efterlevs

Kontrollaktivitet: Information om samt efterlevnad av beslut fattade av kommunstyrelsen och kommunfullmäktige

Beskrivning av kontrollaktivitet

Om inte beslut av kommunstyrelsen eller kommunfullmäktige sprids på rätt sätt och når berörda är risken att de inte efterlevs, vilket i sin tur kan medföra brister i verksamheterna samt förtroendeskada.

Frågeställningar

- Får berörda kännedom om beslut fattade av kommunstyrelsen och kommunfullmäktige?
- Vilka rutiner finns för spridning av kommunstyrelsens och kommunfullmäktiges beslut till nämnderna och kommunens bolag?
- Hur säkras verkställighet/efterlevnad av besluten?

Frågeställningarna besvaras med hjälp av tre olika granskningsmoment:

1. Stickprov av sändlistor rörande beslut fattade av KF/KS (Obs! genomförs endast av kommunkontoret)
2. Granskning av rutiner för att hantera och anmäla ärenden till respektive nämnd
3. Granskning av rutiner för spridning och verkställighet i respektive förvaltning

Metod

Stickprov
Inventering

Resultat

Resultatet av genomförd granskning visar att vård- och omsorgsförvaltningens arbete för att hantera och anmäla ärenden till nämnden samt att sprida och verkställa beslut inom förvaltningen fungerar. För kontrollen görs bedömningen att det inte finns några avvikelser då ärendena hanterats korrekt; vård- och omsorgsnämnden har fått kännedom om de beslut fattade av kommunfullmäktige och kommunstyrelsen som valts ut för granskningen. Även berörda tjänstepersoner inom förvaltningen har fått del av besluten.

Vidare har granskningen resulterat i en genomgång och revidering av *Rutin för remisser och skrivelser samt andra i VOO diarium inkommande nämndärenden*.

Sammanfattande bedömning

● Ej avvikelser

Risk: Att styrdokument inte tas fram på rätt sätt och/eller inte efterlevs

Granskningen som hör till denna risk utgår 2021 eftersom implementeringen av Program för styrning försenats till följd av Corona-pandemin.

Nämndspecifika kontrollaktiviteter

Kontrollaktivitet: Säkerställa kännedom om nödlägesrutiner och att utrymningsövningar sker årligen

Beskrivning av kontrollaktivitet

Syftet med kontrollen är att säkerställa att den kunskap som krävs för att förebygga, hindra och begränsa skador till följd av brand finns hos personal som arbetar inom vård- och omsorgsförvaltningen.

Frågeställningar

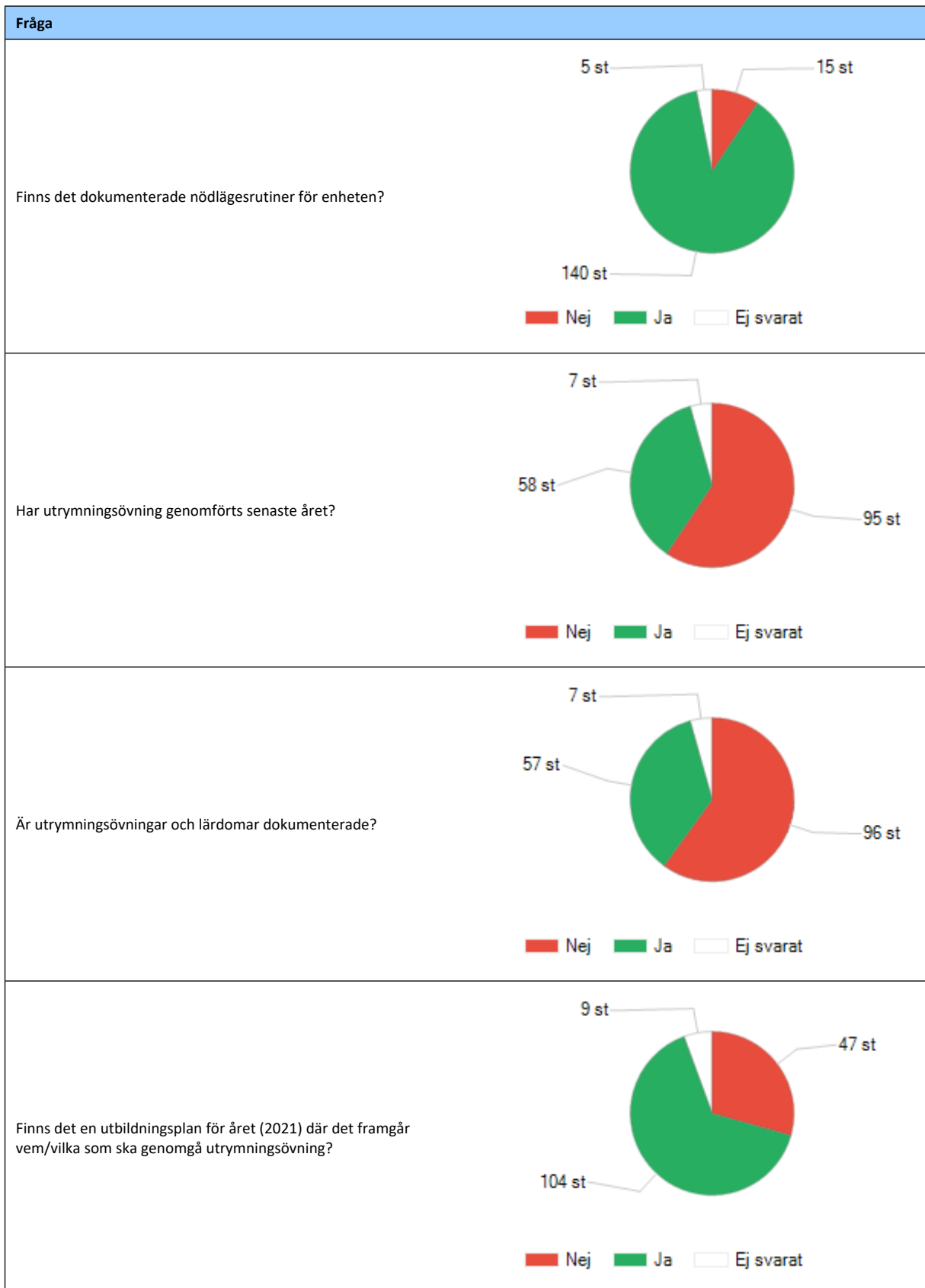
Enkät har skickats ut till alla enhetschefer på vård- och omsorgsförvaltningen. Verksamhetschef/myndighetschef har sammanställt och analyserat svaren på verksamhetsnivå.

- Finns det dokumenterade nödlägesrutiner för enheten?
- Har utrymningsövning genomförts senaste året?
- Är utrymningsövningar och lärdomar dokumenterade?
- Finns det en utbildningsplan för året (2021) där det framgår vem/vilka som ska genomgå utrymningsövning?

Metod

Enkät

Resultat: Säkerställa kännedom om nödlägesrutiner och att utrymningsövning sker årligen



Granskningen visade att samtliga (interna och externa) särskilda boenden för äldre och dagliga verksamheter har dokumenterade nödlägesrutiner. För övriga verksamheter saknar knappt 10 procent av enheterna dokumenterade nödlägesrutiner.

Över 60 procent av enheterna har inte haft utrymmesövning under senaste året. Den främsta orsaken uppgavs vara pandemin då det t.ex. inte alltid gått att boka räddningstjänsten för utrymningsövning eller att enheter varit stängda. Det finns enheter som trots ej genomförda utrymningsövningar uppgett att de arbetat aktivt med det systematiska brandskyddsarbetet på APT med dialoger och olika scenarier.

37 procent av enhetscheferna uppgav att lärdomar från utrymningsövningarna är dokumenterade. Några verksamheter har kommenterat att övningarna har dokumenterats och utvärderats muntligt, men verksamheterna har inte dokumenterat resultat och lärdomar.

En majoritet av de svarande cheferna, 69 procent, uppgav att det finns en utbildningsplan för året där det framgår vem eller vilka som ska genomgå en utrymningsövning.

Utifrån resultaten av enkätsvaren är den sammanfattande bedömningen att det finns avvikelser för kontrollen.

Åtgärder

- Se över förvaltningsövergripande rutiner och dokument för brandpärm.
- Ta fram verktyg för att cheferna ska kunna arbeta med systematiskt brandskyddsarbete, så att arbetet också kan följas upp.
- Informera cheferna via interna informationskanaler om att nödlägesrutiner ska finnas för enheterna samt att utrymningsövningar ska ske årligen.

Inom vård- och omsorgsförvaltningen kommer enheten för ekonomi, lokaler och IT tillsammans med verksamhetschefer att ansvara för att åtgärderna planeras och genomförs.

Sammanfattande bedömning

■ Avvikelser

Kontrollaktivitet: Säkerställa att arbets- och uppehållstillstånd kontrolleras i samband med rekrytering av nyanställda

Beskrivning av kontrollaktivitet

Säkerställa att vägledning för kontroll av arbets- och uppehållstillstånd är känd bland cheferna i verksamheten och att kontroll sker i samband med rekrytering.

Frågeställningar

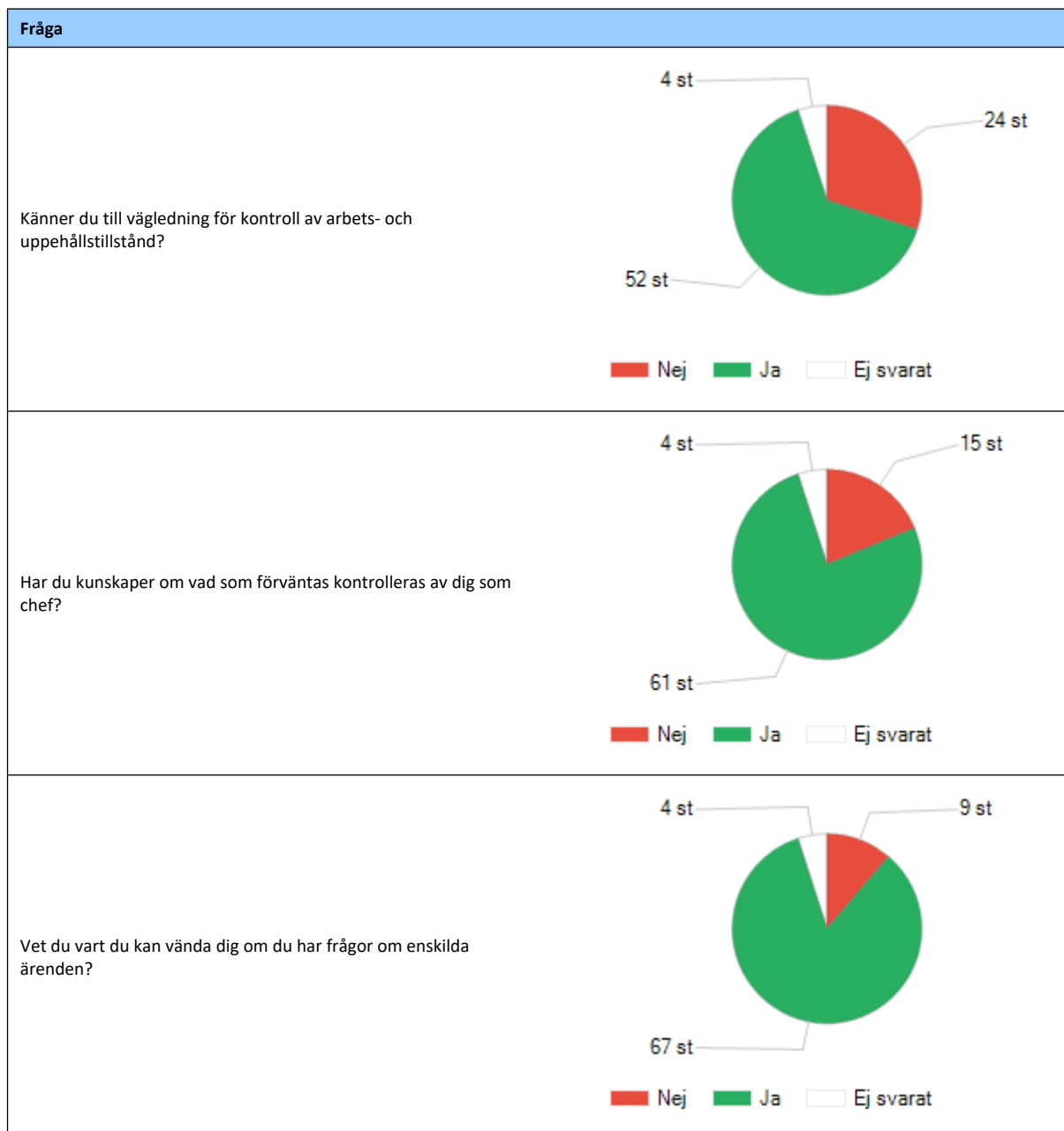
Enkät har skickats ut till alla enhetschefer på vård- och omsorgsförvaltningen. Verksamhetschef/myndighetschef har sammanställt och analyserat svaren på verksamhetsnivå.

- Känner du till vägledning för kontroll av arbets- och uppehållstillstånd?
- Har du kunskaper om vad som förväntas kontrolleras av dig som chef?
- Vet du vart du kan vända dig om du har frågor om enskilda ärenden?

Metod

Enkät

Resultat: Säkerställa att arbets- och uppehållstillstånd kontrolleras i samband med rekrytering av nyanställda



Granskningen visade att 31 procent av de svarande cheferna inte känner till vägledning för kontroll av arbets- och uppehållstillstånd. Information om vägledningen har skickats ut, från HR-enheten, via Chefsnytt men då cheferna sällan rekryterar kandidater där kontroll av arbets- och uppehållstillstånd behöver göras kan det vara så att informationen om vägledningen inte uppmärksammats.

19 procent av de svarande känner inte till vad som förväntas kontrolleras av cheferna. Av vägledningen framgår det vad som behöver kontrolleras. I och med att 31 procent av de tillfrågade cheferna inte känner till vägledningen kan det avspeglas i svaren för denna fråga.

Utifrån svaren känner cheferna i stor utsträckning (88 procent) till vart de kan vända sig med sina frågor i enskilda ärenden.

På grund av att nästan en tredje del av de tillfrågade cheferna inte känner till vägledningen för kontroll av arbets- och uppehållstillstånd bedöms avvikelser för kontrollaktiviteten. Det finns en risk att medarbetare rekryteras som inte har rätt att utföra arbete i våra verksamheter. Cheferna har haft ansvar för att kontrollera enligt vägledningen fram tills att den nya rekryteringsenheten startat upp.

Åtgärder

Den nya rekryteringsenheten startade upp under hösten 2021 och har informerats om vägledningen samt ansvarar för att kontroll av arbets- och uppehållstillstånd genomförs i de rekryteringsärenden som de hanterar.

Sammanfattande bedömning

■ Avvikelser

Kontrollaktivitet: Säkerställa strukturerad referenstagning vid rekrytering

Beskrivning av kontrollaktivitet

Säkerställa att referenstagningssteget i rekryteringsprocessen följs.

Frågeställningar

Enkät har skickats ut till alla enhetschefer på vård- och omsorgsförvaltningen. Verksamhetschef/myndighetschef har sammanställt och analyserat svaren på verksamhetsnivå.

- Känner du till var du hittar information om rekryteringsprocessen?
- Tar du alltid referenser ifrån två personer?
- Tar du alltid referens från två olika arbetsgivare?
- Tar du alltid referens ifrån den sökandes nuvarande chef?
- Kontaktar du alltid till den tidigare chef om personen varit anställd av i Lunds kommun?
- Känner du till att det finns en referenstagningsmall i rekryteringsverktyget Varbi?
- Genomför du referenstagning på ett strukturerat sätt enligt mall i Varbi?
- Är det alltid du som rekryterande chef som tar referenserna? Om svar nej, ange vem som tar referenser.

Metod

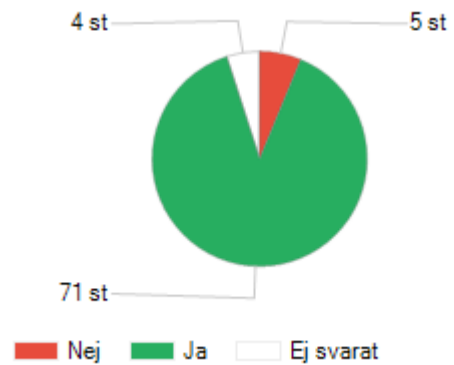
Enkät

Resultat: Säkerställa strukturerad referenstagning vid rekrytering

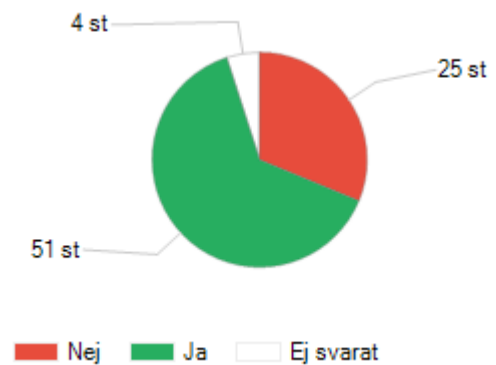
Fråga									
Känner du till var du hittar information om rekryteringsprocessen?	<p>A pie chart showing the distribution of responses to the question 'Känner du till var du hittar information om rekryteringsprocessen?'. The chart is divided into three segments: a large green segment representing 'Ja' (75 st), a small red segment representing 'Nej' (1 st), and a small white segment representing 'Ej svarat' (4 st).</p> <table border="1"><thead><tr><th>Svar</th><th>Antal</th></tr></thead><tbody><tr><td>Nej</td><td>1 st</td></tr><tr><td>Ja</td><td>75 st</td></tr><tr><td>Ej svarat</td><td>4 st</td></tr></tbody></table>	Svar	Antal	Nej	1 st	Ja	75 st	Ej svarat	4 st
Svar	Antal								
Nej	1 st								
Ja	75 st								
Ej svarat	4 st								
Tar du alltid referenser ifrån två personer?	<p>A pie chart showing the distribution of responses to the question 'Tar du alltid referenser ifrån två personer?'. The chart is divided into three segments: a large green segment representing 'Ja' (71 st), a small red segment representing 'Nej' (5 st), and a small white segment representing 'Ej svarat' (4 st).</p> <table border="1"><thead><tr><th>Svar</th><th>Antal</th></tr></thead><tbody><tr><td>Nej</td><td>5 st</td></tr><tr><td>Ja</td><td>71 st</td></tr><tr><td>Ej svarat</td><td>4 st</td></tr></tbody></table>	Svar	Antal	Nej	5 st	Ja	71 st	Ej svarat	4 st
Svar	Antal								
Nej	5 st								
Ja	71 st								
Ej svarat	4 st								
Tar du alltid referens från två olika arbetsgivare?	<p>A pie chart showing the distribution of responses to the question 'Tar du alltid referens från två olika arbetsgivare?'. The chart is divided into three segments: a large green segment representing 'Ja' (69 st), a small red segment representing 'Nej' (7 st), and a small white segment representing 'Ej svarat' (4 st).</p> <table border="1"><thead><tr><th>Svar</th><th>Antal</th></tr></thead><tbody><tr><td>Nej</td><td>7 st</td></tr><tr><td>Ja</td><td>69 st</td></tr><tr><td>Ej svarat</td><td>4 st</td></tr></tbody></table>	Svar	Antal	Nej	7 st	Ja	69 st	Ej svarat	4 st
Svar	Antal								
Nej	7 st								
Ja	69 st								
Ej svarat	4 st								
Tar du alltid referens ifrån den sökandes nuvarande chef?	<p>A pie chart showing the distribution of responses to the question 'Tar du alltid referens ifrån den sökandes nuvarande chef?'. The chart is divided into three segments: a large green segment representing 'Ja' (73 st), a small red segment representing 'Nej' (3 st), and a small white segment representing 'Ej svarat' (4 st).</p> <table border="1"><thead><tr><th>Svar</th><th>Antal</th></tr></thead><tbody><tr><td>Nej</td><td>3 st</td></tr><tr><td>Ja</td><td>73 st</td></tr><tr><td>Ej svarat</td><td>4 st</td></tr></tbody></table>	Svar	Antal	Nej	3 st	Ja	73 st	Ej svarat	4 st
Svar	Antal								
Nej	3 st								
Ja	73 st								
Ej svarat	4 st								

Fråga

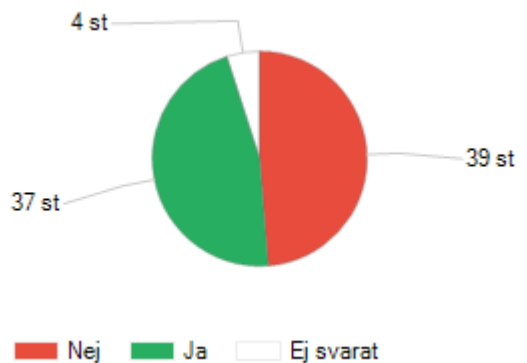
Kontaktar du alltid den tidigare chef om personen varit anställd av i Lunds kommun?



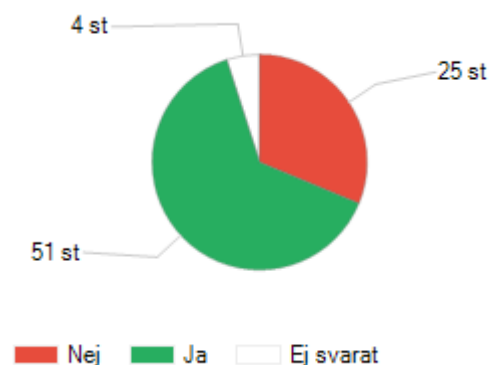
Känner du till att det finns en referenstagningsmall i rekryteringsverktyget Varbi?



Genomför du referenstagning på ett strukturerat sätt enligt mall i Varbi?



Är det alltid du som rekryterande chef som tar referenserna? Om svar nej, ange vem som tar referenser.



Referenstagningssteget följs i hög utsträckning i rekryteringsprocessen. Granskningen visade att referenstagningsmallen är okänd för 32 procent av de svarande cheferna och att hälften av de svarande använder mallen i rekryteringsverktyget Varbi vid referenstagning. En förklaring till att cheferna uppgett att mallen inte används kan vara

att 30 procent av de svarande cheferna inte själva tar referens utan får hjälp med detta av rekryteringskoordinatorerna.

Referenstagningssteget i rekryteringsprocessen är känt i förvaltningen och efterlevs men då referenstagningsmallen i Varbi inte är lika känd bedöms avvikelser för kontrollen. En ny rekryteringsenhet har startat upp under hösten 2021 och kommer då att ha hand om all rekrytering inom förvaltningen. Medarbetare inom rekryteringsenheten behöver få information om rekryteringsprocessen och tillhörande mallar i Varbi för referenstagnning.

Åtgärder

Förvaltningens HR-enhet kommer att informera chefen för rekryteringsenheten om rekryteringsprocessen och om mallarna för referenstagnning som finns i Varbi. Chefen för den nya rekryteringsenheten får i sin tur i uppdrag att informera HR-konsulter och HR-administratörer inom enheten.

Inom vård- och omsorgsförvaltningen kommer HR-enheten ansvara för att åtgärder planeras och genomförs.

Sammanfattande bedömning

■ Avvikelser

Övriga löpande kontroller

Inom vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde finns omfattande krav på kvalitet och uppföljning. Förutom de interna kontrollaktiviteterna genomförs kontroll på ett flertal olika sätt och med stor bredd utifrån gällande lagar och föreskrifter.

Nämnden har en skyldighet enligt 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, att utöva egenkontroll. Egenkontroll ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att nämnden ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

Utifrån riskbedömningar utarbetas och genomförs årligen egenkontroller för förvaltningens verksamhetsområden. Efter genomförda kontroller analyserar enhetscheferna sina resultat och därefter sammanställer verksamhetschefen resultaten för sina respektive verksamhetsområden. När resultaten påvisar brister arbetar enhetschefer och verksamhetschefer med förbättringar utifrån PGSA-hjulet.

Resultat av egenkontrollerna redovisas i verksamhetsberättelserna samt i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen för 2021.

Vård- och omsorgsförvaltningen genomför regelbundna verksamhetsuppföljningar för att följa upp och kvalitetssäkra intern och extern verksamhet. Uppföljningarna genomförs av handläggare inom myndighetsfunktionen samt kvalitetsstrateger inom kansli och kvalitet. Resultaten redovisas i separata rapporter och återkopplas till enhets- och verksamhetschefer och används som underlag i förbättrings- och utvecklingsarbetet.

Uppföljning av förbättringsåtgärder från tidigare år

Kontrollaktivitet	Åtgärd	Kommentar	Status
Kompetens kring dataskyddsförordningen - GDPR	GDPR ska läggas till i steg 3 av introduktionen.	Information om obligatorisk webb utbildning i dataskydd (GDPR) har lagts till i steg 3 av introduktionen.	✓ Avslutad
	Regelbunden information till chefer så att befintliga medarbetare kan påminnas om att gå utbildning i GDPR.	Påminnelse och information till cheferna kommer att gå ut i nästa chefsnytt. Alla enhetsadministratörer i förvaltningen har fått information via mejl från förvaltningens dataskyddssamordnare om att påminna anställda att gå GDPR-utbildning.	✓ Avslutad
	Utbildningspåminnelser läggs till i nämndsekreterarens checklista.	Utbildningspåminnelser har lagts till i nämndsekreterarens checklista. Det finns flera tillgängliga webbkurser och grundkursen är obligatorisk för alla anställda och förtroendevalda. Som förtroendevald bör en webbkurs genomföras under mandatperioden. En påminnelse har gått ut till förtroendevalda inom vård- och omsorgsnämnden i maj.	✓ Avslutad
Leverantörstrohet	Inventera så att avtalen täcker verksamheternas behov.		— Ej påbörjad
	Samla alla avtal på Marknadsplatsen.		▶ Pågående
	Informera berörda om vikten av leverantörs- och avtalstrohet.		▶ Pågående
	Återkoppla till verksamheterna att de måste ange orsak i fakturan om de gått utanför ramavtal.		— Ej påbörjad
	Under 2021 bör samtliga handkassar granskas och minskas/avslutas så långt det är möjligt i enlighet med förvaltningens och kommunens riktlinjer.		▶ Pågående
Säkerställa att förvaltningens rutin "anvisning vid sjukskrivning" följs vid sjukanmälan.	Skicka ut påminnelse till samtliga chefer om att följa den förvaltningsövergripande rutinen "anvisning vid sjukskrivning".	Kommunkontoret har tagit fram ett material som vänder sig till medarbetaren om "Vad händer om jag blir sjuk eller skadad". Utifrån kommunkontorets material är bedömningen att förvaltningens lokala rutin kan tas bort och ersättas av den kommungemensamma. Implementeringen av materialet kvarstår.	▶ Pågående
	Vid behov tydliggöra lokala rutiner kring registrering och kontroll av sjukfrånvaro i HR-portalen.	Kommunkontoret har tagit fram ett material som vänder sig till medarbetaren om "Vad händer om jag blir sjuk eller skadad". Utifrån kommunkontorets material är bedömningen att förvaltningens lokala rutin kan tas bort och ersättas av den kommungemensamma. Implementeringen av materialet kvarstår.	▶ Pågående

Tabellen saknar, på grund av tekniska problem i IT-ledningsstödet, åtgärder kopplade till kontrollaktiviteten "Utbetalning av rätt löner, arvoden och ersättningar samt i tid". Status för samtliga åtgärder är "avslutad", vilket också finns redovisat i "Slutrapport intern kontroll 2020" (dnr VOO 2019/0532).

Granskningen 2020 visade avvikelser i fyra av sex interna kontrollaktiviteter och åtgärder planerades. Vid uppföljningen våren 2021 hade åtgärder avseende intern kontroll 2020 genomförts eller var inplanerade för genomförande.

I enlighet med förvaltningens rutin upprättades en slutrapport gällande uppföljning av beslutade åtgärder. Slutrapporten innehöll dels resultatet av granskningen 2020 för de områden där avvikelser förekom, dels kommentarer om arbetet med åtgärderna. Slutrapporten (dnr VOO 2019/0532) anmälades vid vård- och omsorgsnämndens sammanträde den 16 juni 2021.

Utvärdering av nämndens sammanvägda interna kontrollarbete

Kontrollmiljö

Inom vård- och omsorgsförvaltningens ansvarsområde finns omfattande krav på kvalitet och uppföljning. Styr- och kontrollmiljön inom förvaltningen präglas av tydlig ansvarsfördelning mellan de olika enheterna och det finns välfungerande rutiner. Den interna kontrollen är en del i nämndens årshjul och det finns ett kommungemensamt nätverk till stöd i arbetet. Kommunens IT-ledningsstöd (Stratsys) ger stöd för struktur och rapportering.

Inom förvaltningen leds och samordnas arbetet med intern kontroll av enheten för kansli och kvalitet.

Riskbedömning

Inför fastställande av *Handlingsplan intern kontroll 2021* har riskanalys och riskvärdering genomförts under våren 2020 tillsammans med representanter för förvaltningens gemensamma administration och kvalitetsutvecklare i verksamheten. Resultatet av granskningarna visar att riskbedömningen inför den interna kontrollen 2021 och urvalet av kontrollaktiviteter omfattat relevanta områden.

Under 2021 har en översyn av förvaltningens bruttorisklista genomförts. Syftet med översynen har varit att få till ett enhetligt sätt att formulera risker så att riskerna beskriver vad det blir för konsekvens om en aktivitet inte utförs på det sätt som är beslutat.

Kontrollaktiviteter

Kontrollaktiviteter utarbetades efter genomförande av riskbedömningen i syfte att undersöka de risker som framkommit. Kontroller har skett inom de områden där risker bedömts vara relevanta och utformats i samarbete med berörda delar av verksamheten.

Information/Kommunikation

Information och kommunikation sker inom organisationen genom ledningsgrupper och till nämnd samt genom information på intranätet - Inloggad. Under året informeras vård- och omsorgsnämnden löpande om verksamhets-, kvalitets- och ekonomiuppföljningar som kontinuerligt och systematiskt genomförs. Information om den interna kontrollen publiceras på lund.se.

Uppföljning och utvärdering

Förvaltningen har ett väl fungerande system för uppföljning och utvärdering av den interna kontrollen. Resultaten analyseras och åtgärder vidtas för att komma till rätta med eventuella brister. Förvaltningen har rutiner för uppföljning av åtgärder som innebär att vidtagna åtgärder följs upp varje vår. Uppföljningen redovisas i en slutrapport som rapporteras till nämnden i maj månad. Bedömningen är att det samlade systemet för intern kontroll fungerar tillfredsställande. Arbetssätt och metoder vidareutvecklas fortlöpande. Under verksamhetsåret 2021 har en ny riktlinje för systematiskt kvalitetsarbete arbetats fram och till den har det kopplats en ny handbok för systematiskt förbättringsarbete samt nya rutiner för intern kontroll och egenkontroll.