

HANDLINGSPLAN INTERN KONTROLL 2023

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VOO 2022/0545

Innehållsförteckning

Förvaltningens riskarbete	3
Risker	5
Kommungemensamma kontrollaktiviteter	7
Kontrollaktivitet: Hantering av externa intäkter	7
Kontrollaktivitet: Avtalshantering	8
Kontrollaktivitet: Kontinuitetsplanering för kritiska verksamheter och verksamhetssystem	9
Nämndens kontrollaktiviteter	10
Kontrollaktivitet: Kontroll av att rehabiliteringsutredningar startas upp i enlighet med kommunens rehabiliteringsprocess.	10
Nämndens löpande kontrollaktiviteter	11
Framtid och utveckling	12

Förvaltningens riskarbete

Av vård- och omsorgsförvaltningens rutin för arbetet med intern kontroll framgår att verksamheten ska identifiera risker som påverkar kvaliteten och som är kopplade till verksamhetens styr- och stödprocesser. Inför upprättande av *Handlingsplan intern kontroll 2023* har riskanalyser genomförts under våren 2022 dels tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), dels tillsammans med representanter för respektive enhet inom förvaltningens gemensamma administration.




I samband med riskanalysarbetet har föregående års utvecklingsområde, med att tydliggöra bakgrund och motivering till varför risker lyfts och värderats högt, utgjort en viktig del i underlaget i sammanställningen av förvaltningens riskanalysarbete.

De genomförda riskanalyserna har resulterat i *en* sammanställning.

Förvaltningsledningen har fått ta del av sammanställningen och med riskanalysen som underlag bedömt att nämndspecifik kontroll kalenderåret 2023 motiveras inom följande område:

- Kontroll av att rehabiliteringsutredningar startas upp i enlighet med kommunens rehabiliteringsprocess.

De risker som under riskanalysen bedömts med en sannolikhet fyra, det vill säga att risken bedöms som *sannolik; att den oönskade händelsen kommer sannolikt att inträffa och kan inträffa ofta*, ska hanteras med en direktåtgärd. De risker som det föreslås en direktåtgärd för framgår av tabellen:

Aktivitet	Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Motivering
Använda resultaten i den förvaltningsövergripande avvikelserapporten i det strategiska arbetet och det systematiska förbättringsarbetet.	Felaktiga beslut om vilka förbättringsarbeten som ska prioriteras.	3. Möjlig	4.Allvarlig	 12	Direktåtgärd	Avsaknad av analys och utredning av enskilda avvikelser. Vidare hantering av föreslagna förbättringsåtgärder i den förvaltningsövergripande rapporten saknas eller har ej kommunicerats.
Redovisning av hyresintäkter från brukare	Uteblivna intäkter för verksamheten	4. Sannolik	4.Allvarlig	 16	Direktåtgärd	Brukare som inte betalar för sina lägenheter och som inte undertecknat nya hyresavtal med bruksvärdeshyror. Avsaknad av rutin för att hantera denna typ av händelser vilket medför risker att det kan uppstå.
Marknadsföra olika yrkeskategorier inom ramen för attraktiv arbetsgivare.	Svårigheter att utföra uppdraget på grund av konkurrens på arbetsmarknad och begränsad tillgång av kompetent personal.	4. Sannolik	3.Kännbar	 12	Direktåtgärd	Sökande med rätt kompetens och utbildning motsvarar inte behovet. Exempel: För att vara stödpedagog hos oss krävs viss utbildning. Svårigheter att säkerställa bemanningen under sommaren.

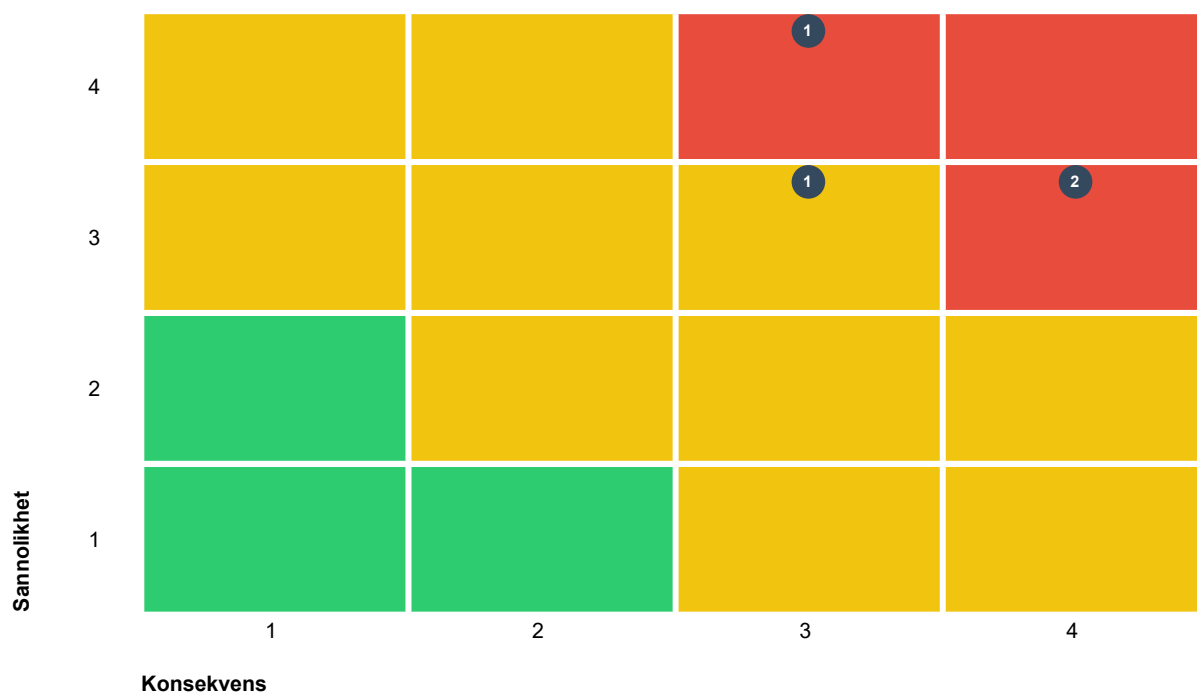
Aktivitet	Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Motivering
Genomföra hälsokontroll TBC	Risk att vi tappar kandidater till våra tjänster på grund av långsam hantering av hälsokontroll TBC.	4. Sannolik	3.Kännbar	 12	Direktåtgärd	Upplever att kandidaterna och/eller företagshälsövarden är långsamma vilket fördröjer rekryteringsprocessen. Se över hantering av hälsokontroll TBC samt utvärdera behov av denna hälsokontroll.

Inom vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde finns omfattande krav på kvalitet och uppföljning. Utöver de interna kontrollaktiviteterna genomförs kontroll på ett flertal olika sätt och med stor bredd utifrån gällande lagar och föreskrifter. Tillsammans med de, av kommunstyrelsen beslutade, kammungemensamma kontrollaktiviteterna är bedömningen att nämndens interna kontroll är tillräcklig för att anse att verksamheten bedrivs på ett tillfredsställande sätt.

Handlingsplan intern kontroll 2023 kommer att beslutas av vård- och omsorgsnämnden den 14 december 2022.

Risker

I riskmatrisen nedan presenteras de kommungemensamma risker avseende nästkommande år, 2023, som identifierats vid riskanalys under våren 2022.





3 Hög 1 Medel Totalt: 4

Hög
Medel
Låg

Sannolikhet	Konsekvens
4 Sannolik (Den oönskade händelsen kommer sannolikt att inträffa och kan inträffa ofta)	Allvarlig (Felet får i princip inte inträffa eftersom konsekvensen för verksamheten kan vara stor)
3 Möjlig (Den oönskade händelsen kan sannolikt inträffa men bara ibland)	Kännbar (Uppfattas som besvärande för intressenter och verksamheten / del av verksamheten)
2 Mindre sannolik (Den oönskade händelsen skulle kunna inträffa vid något tillfälle)	Lindrig (uppfattas som liten av såväl intressenter som verksamheten/ del av verksamheten)
1 Osannolik (Den oönskade händelsen skulle endast kunna inträffa vid exceptionella förhållanden)	Försumbar (Obetydlig för de olika intressenterna och verksamheten / del av verksamheten)

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Kontrollaktivitet
Att kommunens flöden för att hantera och redovisa externa intäkter inte hanteras och kontrolleras systematiskt, vilket kan leda till ineffektiv och felaktig redovisning, förlorade intäkter och förtroendeskada.	3. Möjlig	3.Kännbar	9	Hantering av externa intäkter
Risk att arbetsgivaren inte förebygger ohälsa och sjukskrivningar, undersöker/fångar upp behov av anpassningar utifrån AFS 2020:5 och uppfyller arbetsgivarens rehabiliteringsansvar.	3. Möjlig	4.Allvarlig	12	Kontroll av att rehabiliteringsutredningar startas upp i enlighet med kommunens rehabiliteringsprocess.

<p>Risk att kommunen saknar samlad översikt över gällande avtal och dess innehåll vilket kan leda till stora kostnader, skadestånd och skada på Lunds kommuns varumärke.</p>	<p>4. Sannolik</p>	<p>3.Kännbar</p>	<p> 12</p>	<p>Avtalshantering</p>
<p>Risk att kommunen saknar ändamålsenliga kontinuitetsplaner för kritiska verksamheter och verksamhetssystem, vilket kan leda till stor negativ påverkan på kommunens leverans av insatser, kritiska funktioner och informationssäkerhet i händelse av att kommunens verksamhet drabbas av en allvarlig störning.</p>	<p>3. Möjlig</p>	<p>4.Allvarlig</p>	<p> 12</p>	<p>Kontinuitetsplanering för kritiska verksamheter och verksamhetssystem</p>

Kommungemensamma kontrollaktiviteter

I detta avsnitt presenteras de tre beslutade kommungemensamma kontrollaktiviteterna för 2023.

Kontrollaktivitet: Hantering av externa intäkter

Beskrivning av kontrollaktivitet

Lunds kommuns intäkter uppgår årligen till väsentliga belopp. En god intern kontroll i intäktsprocessen är viktig både för att säkra kommunens intäkter och säkerställa att debiterat pris är korrekt i förhållande till gällande riktlinjer.

En effektiv och kvalitetssäkrad hantering av intäktsflödet är beroende av såväl ett anpassat systemstöd som effektiva och väl utvalda kontrollpunkter genom hela hanteringen. Dessutom måste rutiner och arbetsprocesser vara väl kända och förankrade i organisationen.

Syftet med granskningen är att kartlägga hur kommunens flöden för externa intäkter, exempelvis att säkra intäkter via de stadsbidrag och bidrag kommunen har rätt till, ser ut och fungerar i respektive förvaltning/styrelse samt att säkra att det finns tillräcklig kontroll och uppföljning på området.

Frågeställningar

- Hur ser kommunens intäktsflöden för externa intäkter ut?
- Hur är väsentliga intäktsflöden för externa intäkter dokumenterade?
- Är redovisning av de externa intäkterna ändamålsenlig (kontering, periodisering)?
- Vilka manuella och automatiska kontroller och uppföljningar utförs i flödet för att säkra fullständighet och riktighet – finns en ändamålsenlig intern kontroll på plats?

Metod

Kartläggning

Kontrollaktivitet: Avtalshantering

Beskrivning av kontrollaktivitet

Lunds kommun ingår årligen en mängd avtal. Bristande kunskaper och kompetens rörande avtalshantering och redan ingångna avtal riskerar att medföra stora kostnader för en kommun. Andra konsekvenser kan också vara att kommunens förtroendekapital rubbas om kommunens intressen i avtalen inte efterlevs.

I syfte att säkra att avtal hanteras ändamålsenligt och enligt samma principer har Lunds kommun genomfört flera åtgärder de senaste åren. Området inköp och upphandling av varor och tjänster har centraliserats till upphandlingsenheten sedan april 2021 och har inneburit ett professionaliserande av kommunens inköpsarbete, med målet att sänka kostnaderna för inköp. Flera nya stödinsatser till förvaltningar och styrelser har införts, i syfte att öka hela organisationens kompetens på området.

I kommunens inköps- och upphandlingspolicy framgår att inköpsverksamheten ska organiseras på ett effektivt sätt så att inköpsarbetet kan utföras rationellt. I Lunds kommuns gemensamma avtalskatalog samlas kommunens övergripande ramavtal samt förvaltningsspecifika avtal. Alla genomförda upphandlingar i kommunen ska rapporteras in i kommunens avtalskatalog (varor och tjänster, entreprenader och direktupphandlingar).

Syftet med granskningen är att granska förvaltningarnas processer och arbetssätt för att hantera avtal. En granskning av hantering av befintliga avtal ingår också i kontrollaktiviteten, i syfte att säkra att dessa är rapporterade på korrekt vis till kommunens centrala avtalskatalog. Vidare syftar granskningen till att kontrollera att kunskaper och stöd för denna hantering är tillräcklig.

Frågeställningar

- Hur hanteras gällande avtal i respektive förvaltning/styrelse?
- Är gällande avtal korrekt rapporterade i förhållande till kommunens avtalskatalog?
- Hur ser kunskaper/kompetens rörande avtalshantering i organisationen?
- Hur ser förutsättningarna i form av exempelvis systemstöd, anvisningar, säkrande av kompetens gällande avtalshantering ut?

Metod

Kartläggning

Inventering

Kontrollaktivitet: Kontinuitetsplanering för kritiska verksamheter och verksamhetssystem

Beskrivning av kontrollaktivitet

Oavsett vilken större kris som inträffar ska kommunen ha en grundläggande krisberedskap för att kunna hantera händelsen. Kravet på beredskap finns reglerat i lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och vid höjd beredskap (LEH).

Lunds kommuns krisberedskapsarbete utgår från en så kallad risk- och sårbarhetsanalys (RSA), vilken ska tas fram det första året i ny mandatperiod. RSA:n utgör grunden i allt beredskapsarbete – här identifieras vad kommunen gör, vilka kritiska beroenden som finns, vilka risker vi kan utsättas för och vilka sårbarheter som finns i vårt arbete. Ett led i arbetet med RSA:n är att ta fram kontinuitetsplaner för identifierade kritiska beroenden. Ett viktigt kritiskt beroende som är identifierat är de digitala verksamhetssystemen, som är en del av kommunens IT-basinfrastruktur.

Kommunens IT-basinfrastruktur hanterar stora mängder data, som inte sällan är av känslig och sekretessklassad karaktär. Stora delar av den kommunala servicen är beroende av dess funktionalitet, både internt via exempelvis e-posthantering, verksamhetsstöd för dokumentation och journalföring liksom program för ekonomiska transaktioner och ärendehantering. Men även externt i servicen gentemot medborgare i form av exempelvis informationskanaler via hemsidan liksom olika sorters e-tjänster för ansökningar och anmälningar till kommunen.

Syftet med granskningen är att kontrollera att kritiska verksamheter är identifierade samt att det finns upprättade kontinuitetsplaner för kritiska verksamhetssystem utifrån förvaltningarnas IT-kontinuitetsarbete. Planerna ska vara aktuella, ändamålsenliga och kända inom förvaltningen/styrelsen.

Frågeställningar

- Är kritiska verksamheter identifierade?
- Finns upprättade kontinuitetsplaner för kritiska verksamhetssystem?

Metod

Kartläggning

Nämndens kontrollaktiviteter

Kontrollaktivitet: Kontroll av att rehabiliteringsutredningar startas upp i enlighet med kommunens rehabiliteringsprocess.

Beskrivning av kontrollaktivitet

Syftet med kontrollaktiviteten är att säkerställa att kommunens rehabiliteringsprocess följs. Rehabiliteringsprocessen är ett stöd för att förebygga ohälsa och sjukskrivningar samt att fånga upp behov av anpassningar när en medarbetare varit sjuk:

- vid sex tillfällen under den senaste tolv månadersperioden och/eller
- sammanhängande mer än 14 dagar

När något av ovanstående blir aktuellt blir chefen uppmärksammas via Adato, kommunens system för bevakning av sjukfrånvaro. När ett bevakningsmejl skickas ut från systemet ska chefen boka in ett samtal med medarbetaren för att prata om sjukfrånvaron. Samtalet ska dokumenteras i Adato och i de fall medarbetaren är sjukskriven sammanhängande mer än 14 dagar ska chefen genomföra en utredning av långtidssjuksjukfrånvaro/plan för återgång i arbete senast dag 30 i sjukperioden. Vid sjukskrivning som bedöms vara längre än 60 dagar kräver Försäkringskassan att arbetsgivaren gör en plan för återgång i arbete senast dag 30.

Vård- och omsorgsförvaltningens HR-enhet kommer att i Adato under april månad genomföra

- en inventering av antalet rehabiliteringsbevakningar och
- ett stickprov av 10 chefers samtal och utredningar fördelat på hela förvaltningen

Verksamhetscheferna och myndighetschef kommer ges möjlighet att kommentera resultatet om det finns avvikelser för kontrollen inom respektive verksamhet. Kontrollen sammanställs och bedöms i sin helhet av förvaltningens HR-enhet.

Frågeställningar

- Finns det rehabiliteringsbevakningar som är äldre än en månad och inte har hanterats enligt rehabiliteringsprocessen? Kommentera hur många rehabiliteringsbevakningar som är äldre än en månad och som inte har blivit hanterade i Adato.
- Finns det dokumenterade samtal i Adato för rehabiliteringsärenden som har startats för medarbetare som har varit sjuka sex tillfällen under den senaste tolv månadersperioden?
- Finns det en rehabiliteringsutredning om långtidssjukfrånvaro upprättad senast dag 30 för medarbetare som förväntas vara sjukskrivna mer än 60 dagar?

Metod

Stickprov
Inventering

Nämndens löpande kontrollaktiviteter

Verksamhetsinriktade uppföljningar genomförs kontinuerligt med fokus på kvalitet inom de olika verksamhetsområdena. Uppföljningarna syftar till att skapa en god redovisning, god personal-/lönehantering, att trygga kommunens tillgångar samt att förhindra förluster till följd av okunskap eller oegentligheter.

Vård- och omsorgsnämnden informeras löpande under året om verksamhets-, kvalitets- och ekonomiuppföljningar, som kontinuerligt och systematiskt genomförs.

Systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9

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.

Egenkontroller enligt SOSFS 2011:9

Syftet med egenkontroll är att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med beslutade mål, uppdrag och övriga styrdokument. Egenkontroll ingår i verksamhetens styrning och är en del av ledningssystemet. En bra egenkontroll förebygger, upptäcker och åtgärdar fel och brister som hindrar verksamheten från att nå sina mål på ett säkert och effektivt sätt. I riskanalysarbetet ska verksamheten identifiera risker som påverkar kvaliteten och som är kopplade till verksamhetens huvudprocesser.

Under hösten har MAS och kvalitetsutvecklare, med stöd från kvalitetsstrategier inom kansli och kvalitet, genomfört en riskanalys med fokus på huvudprocesserna. Riskerna har dokumenterats i en bruttorisklista och en sammanställning vardera inom patientsäkerhetsområdet och myndighetsfunktionen samt en sammanställning per verksamhetsområde tagits fram. Nästa steg är att, utifrån sammanställningarna, arbeta fram förslag på vidare hantering och välja ut risker för egenkontroll, direktåtgärd eller annan hantering. Egenkontrollerna dokumenteras i IT-ledningsstödet och i verksamheternas verksamhetsplaner för 2023.

Resultatet av egenkontrollerna redovisas i respektive verksamhets verksamhetsberättelse 2023 och i förvaltningens kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2023.

Verksamhetsuppföljning

Vård- och omsorgsförvaltningen genomför regelbundna verksamhetsuppföljningar för att följa upp och kvalitetssäkra intern och extern verksamhet. Uppföljningarna genomförs av handläggare inom myndighetsfunktionen samt kvalitetsstrategier inom kansli och kvalitet. Resultaten används som underlag i förbättrings- och utvecklingsarbetet.

Myndighetsfunktionens verksamhetsuppföljningar innefattar årliga granskningar av samtliga enheters, interna och externa, sociala dokumentation. Resultaten återkopplas till enhetschefer och verksamhetschefer.

Under hösten 2022 genomförde kansli och kvalitet en verksamhetsuppföljning av verksamhetens (intern och extern) arbete med vårdprevention.

Framtid och utveckling

En god intern kontroll stärker medborgarnas tillit till det demokratiska systemet. En samlad bild ökar möjligheten att kommunicera nämndens interna kontroll såväl internt som externt. Öppen och tillgänglig information kan ge medborgarna en tilltro och förväntan vad gäller ordning, tydlighet, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Utvecklingsområden för arbetet med intern kontroll under 2023 handlar om att tydliggöra och arbeta systematiskt med att:

- utveckla kommunikationen av resultatet av genomförda riskanalyser och kontroller med berörda medarbetare för att bidra till ett än mer utvecklande arbetsklimat och ökad delaktighet,
- fortsätta arbeta med att fånga upp risker kontinuerligt under verksamhetsåret,
- fortsätta utveckla användandet av IT-ledningsstödet för riskanalys, kontroll och uppföljning.