

# **Uppföljning internkontrollplan 2019 vid ekonomisk prognos**

---

Funktionsstödsnämnden

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>3</b>
<b>Direktåtgärder</b> .....	<b>4</b>
Risk för resursbrist avseende sjuksköterskor.....	4
Åtgärder för att säkerställa att HSL-personal finns i den utsträckning det behövs .....	4
Risk för resursbrist avseende sjukgymnaster/fysioterapeuter och arbetsterapeuter .....	4
Åtgärder för att säkerställa att HSL-personal finns i den utsträckning det behövs .....	4
<b>Granskningar</b> .....	<b>6</b>
Nämndens granskningar.....	6
Felaktiga leverantörsfakturor/utbetalningsunderlag.....	6
Granskning av om leverantörsfakturor och utbetalningsunderlag innehåller felaktiga uppgifter på grund av bristande underlag eller felaktig kontering, vilket kan leda till felaktiga utbetalningar och felaktigheter i redovisningen .....	6
Fakturor avseende personlig assistans.....	7
Granskning av att utbetalningar avseende personlig assistans till externa utförare har fullständig dokumentation i form av timlistor och verifiering av att utbetalningen överensstämmer med LSS-beslut .....	7
Rehabiliteringsprocessen .....	8
Rehabiliteringsprocessen .....	9
Allvarliga incidenter.....	10
Allvarliga incidenter .....	10

## **Inledning**

Funktionsstödsnämnden fastställde vid sammanträde 20 februari 2019 internkontrollplan för funktionsstödsförvaltningen.

Genomförande av granskningar och direktåtgärder genomförs och följs upp löpande under året. Uppföljning till nämnden sker i samband med ekonomisk prognos, delårsrapport och årsanalys. Utöver den riskanalys förvaltningen genomförde och som utgör grund för internkontrollplanen har kommunstyrelsen beslutat om tre gemensamma granskningsområden för samtliga nämnder i Malmö stad. Dessa granskningsområden följs upp i samband med årsanalysen.

## Direktåtgärder

Risk:

### **Risk för resursbrist avseende sjuksköterskor**

#### **Beskrivning av risk**

Risk för utebliven eller felaktig hälso- och sjukvårdsinsats på grund av resursbrist avseende sjuksköterskor vilket kan leda till vårdskada.

#### **Enhet**

Avdelning stöd, hälsa och daglig verksamhet

#### **Åtgärd:**

### **Åtgärder för att säkerställa att HSL-personal finns i den utsträckning det behövs**

#### **Vad ska göras:**

Fortsatt aktiv rekrytering i samarbete med HR och kommunikationsavdelningen.

#### **Genomförda åtgärder**

Det är ännu för tidigt att ge en säker prognos om de budgeterade befattningarna inom enheten för sjuksköterskor och undersköterskor är tillräckliga för uppdraget. Detta beror på att det i dagsläget inte går att bedöma hur omfattande uppdraget inom HSL-organisationen är i kombination med att rekryteringsläget fortfarande är ansträngt, även om det är något bättre än tidigare. Rekrytering pågår kontinuerligt och intentionen att vara självförsörjande kvarstår men påverkas fortfarande av vakanser och ett svårt rekryteringsläge som snabbt kan förändras. Fokus i nuläget är att minska beroendet av bemanningsföretag dagtid och helg för att få en budget i balans vilket får avvägas mot patientsäkerheten. En mer säker prognos om uppdragets omfattning kan ges tidigast 2020.

Risk:

### **Risk för resursbrist avseende sjukgymnaster/fysioterapeuter och arbetsterapeuter**

#### **Beskrivning av risk**

Risk för utebliven eller felaktig hälso- och sjukvårdsinsats på grund av resursbrist avseende sjukgymnaster/fysioterapeuter och arbetsterapeuter vilket kan leda till vårdskada.

#### **Enhet**

Avdelning stöd, hälsa och daglig verksamhet

#### **Åtgärd:**

### **Åtgärder för att säkerställa att HSL-personal finns i den utsträckning det behövs**

#### **Vad ska göras:**

Aktiv rekrytering i samarbete med HR och kommunikationsavdelningen.

#### **Genomförda åtgärder**

Rekryteringsläget är fortfarande ansträngt avseende fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Det finns även ett utökat behov av tjänster för att täcka vikariebehovet eftersom det i verksamheten saknas vikarier att sätta in vid frånvaro, vilket krävs för att skapa förutsättningar för ett välfungerande, patientsäkert och ef-

fektivt arbetssätt vilket är prioriterat. Det är svårt att få fram en säker prognos i dagsläget avseende bemanning beroende på att det finns väntelistor med patienter och samtidigt vakanser i arbetsgruppen vilket sammantaget påverkar ledtiderna. Således går det inte att ge en säker prognos om hur många tjänster som krävs för att säkerställa uppdraget i nuläget. Kortsiktig samt långsiktig planering pågår parallellt med åtgärder utifrån en strategisk handlingsplan.

# Granskningar

## Nämndens granskningar

Risk:

### Felaktiga leverantörsfakturor/utbetalningsunderlag

#### Beskrivning av risk

Risk för att leverantörsfakturor och utbetalningsunderlag innehåller felaktiga uppgifter på grund av bristande underlag eller felaktig kontering, vilket kan leda till felaktiga utbetalningar och felaktigheter i redovisningen.

#### Enhet

Ekonomiavdelning

#### Granskning:

Granskning av om leverantörsfakturor och utbetalningsunderlag innehåller felaktiga uppgifter på grund av bristande underlag eller felaktig kontering, vilket kan leda till felaktiga utbetalningar och felaktigheter i redovisningen

#### Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:

Granskning av leverantörsfakturor/utbetalningsunderlag

#### Syfte med granskningen:

Granskning av leverantörsfakturor och utbetalningsunderlag då bristande underlag eller felaktig kontering kan leda till felaktiga utbetalningar och felaktigheter i redovisningen.

#### Omfattning/avgränsning:

Kontroll av 15 fakturor vid två tillfällen under 2019, april och oktober. Kontroll av betalningsmottagare, moms, kontering, fakturaadress, referens, attest, betalningstidpunkt.

#### Granskningsmetod:

Stickprov

#### Resultat

##### *Befintliga styrdokument*

Granskningen har utgått från Malmö stads rutiner och omfattar 15 leverantörsfakturor. Vid granskningen har det kontrollerats att:

- fakturan är korrekt adresserad.
- rätt referens har angivits.
- beloppet på fakturan överensstämmer med beloppet som registrerats i ekonomisystemet.
- rätt moms är registrerad.
- rätt förfalldatum registrerats samt att betalningstidpunkten är korrekt.
- rätt bankgiro eller plusgiro registrerats.

· rätt konto har registrerats.

#### *Fungerar styrdokument ändamålsenligt*

Två fakturor var felaktigt adresserade. En av fakturorna var adresserade till en gammal förvaltning som avslutades i samband med omorganisationen 170501. En faktura var utställd till Malmö kommun men saknade uppgift om förvaltning.

En faktura var betald efter förfallodagen. Den fakturan hade inkommit till Ekot först efter förfallodagen vilket sannolikt beror på tekniska problem när e-faktura skickats från leverantören till Malmö stad.

Fem av fakturorna hade inte korrekt referens. Enligt Malmö stads rutiner ska kostnadsställe anges som referens. När fakturor är korrekt adresserade och har fullständig referens sker cirkulationen av fakturan i ekonomisystemet Ekot automatiskt. Om uppgifterna inte är korrekta krävs att ekonomiavdelningen eller redovisningsenheten manuellt cirkulerar fakturan till rätt medarbetare. Detta leder till ett stort administrativt arbete och riskerar att försena hanteringen av fakturorna.

Fyra abonnemangsfakturor saknade uppgift om bankgironummer på fakturan. Förvaltningen har uppmärksammat stadskontorets systemenhet, som ansvarar för fakturaintegration till ekonomisystemet Ekot, på problemet.

#### *Förslag på förbättringsåtgärder*

Leverantörer som skickar fakturor som är felaktigt adresserade eller har felaktig referens kontaktas löpande. Detta arbete behöver fortsätta och har aktualiserats under 2019 med anledning av en ny lag som kräver att en större andel av fakturorna till förvaltningen skickas elektroniskt.

Dagligen görs stickprovskontroller på fakturor som är aktuella för betalning. Då kontrolleras bland annat belopp, betalningsmottagare, kontering och periodisering. Dessa kontroller fortsätter under 2019.

Förvaltningen planerar att genomföra informationsmöten under 2019 med administratörer i verksamheten tillsammans med redovisningsenheten inom hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen. Syftet är att öka kunskapen om regler, fakturor och ekonomisystem.

Risk:

### **Fakturor avseende personlig assistans**

#### **Beskrivning av risk**

Risk för att leverantörsfakturor och utbetalningar avseende personlig assistans innehåller felaktiga uppgifter på grund av bristande underlag vilket kan leda till felaktiga utbetalningar och felaktigheter i redovisningen.

#### **Enhet**

Ekonomiavdelning

#### **Granskning:**

Granskning av att utbetalningar avseende personlig assistans till externa utförare har fullständig dokumentation i form av timlistor och verifiering av att utbetalningen överensstämmer med LSS-beslut

#### **Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:**

Granskning av leverantörsfakturor avseende personlig assistans

### **Syfte med granskningen:**

Granskning av att utbetalningar avseende personlig assistans till externa utförare har fullständig dokumentation i form av timlistor och verifiering av att utbetalningen överensstämmer med LSS-beslut. Bristande underlag kan leda till felaktiga utbetalningar.

### **Omfattning/avgränsning:**

Kontroll av 15 fakturor vid två tillfällen under 2019, mars och september. Kontroll av att fakturerat antal timmar överensstämmer med bifogade tidrapporter, kontroll av att fakturerat antal timmar överensstämmer med LSS-beslut och kontroll av att timpriset är rätt.

### **Granskningsmetod:**

Stickprov

### **Resultat**

#### *Befintliga styrdokument*

Granskningen har utgått från Malmö stads rutiner och omfattar 15 leverantörsfakturor avseende personlig assistans. Vid granskningen har det kontrollerats att:

- fakturerat antal timmar överensstämmer med tidrapporter som bifogats till fakturan.
- fakturerat antal timmar överensstämmer med LSS-beslut.
- timpriset är rätt.

#### *Fungerar styrdokument ändamålsenligt*

Kontroll av att fakturerat antal timmar överensstämmer med tidrapporterna som bifogats till fakturan samt att timpriset är rätt har gjorts av ekonomiavdelningen. Kontroll av att fakturerat antal timmar överensstämmer med LSS-beslut har gjorts av myndighetsenheten.

Vid granskningen har inga avvikelser hittats.

#### *Förslag på förbättringsåtgärder*

Ekonomiavdelningen gör dagligen stickprovskontroller av fakturor som är aktuella för betalning. När leverantörsfakturor avseende personlig assistans granskas i samband med dessa kontroller görs även en avstämning av att fakturerat antal timmar överensstämmer med tidrapporter som bifogats till fakturan. Dessa kontroller fortsätter under 2019.

Arbetet har påbörjats med att tillsätta en ny kontrollertjänst med uppdrag att granska utbetalningar som görs av funktionsstödsförvaltningen. Utbetalningar avseende personlig assistans kommer att vara ett fokusområde.

Risk:

### **Rehabiliteringsprocessen**

#### **Beskrivning av risk**

Risk för att "Plan för återgång i arbete" inte tas fram på grund av bristande kännedom om lagändring, vilket kan leda till att medarbetare inte får den rehabilitering som behövs.

#### **Enhet**

HR-avdelning



Granskning:  
Rehabiliteringsprocessen

**Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:**

Rehabiliteringsprocessen, "Plan för återgång i arbete".

**Syfte med granskningen:**

Säkerställa att medarbetaren får den rehabilitering som behövs.

**Omfattning/avgränsning:**

Stickprov

**Granskningsmetod:**

Stickprovskontroller i Adato om 20 rehabiliteringsärenden.

**Resultat**

*Befintliga styrdokument*

Det finns en Malmö stad övergripande rutin för "Plan för återgång i arbete". Sedan den 1 juli 2018 är det också inskrivet i Socialförsäkringsbalken att arbetsgivare är skyldiga att ta fram en plan för återgång i arbete.

*Fungerar styrdokumenten ändamålsenligt*

Den stickprovskontroll som genomfördes i juni 2018 inom aktuellt granskningsområde visade att det endast fanns "Plan för återgång i arbete" i ett av de tjugo slumpmässigt utvalda rehabiliteringsärendena. Till följd av detta genomfördes en ny stickprovskontroll i november 2018. Vid det granskningsstillfället fanns en upprättad plan för återgång för femton av tjugo medarbetare. Det beslutades att föreliggande granskning skulle ske även under 2019. En ny stickprovskontroll utfördes i mars-april 2019 och granskningen visade att det fanns femton "Plan för återgång i arbete" utförda av stickprovskontrollens tjugo. Av de återstående fem som ej var utförda var det två ärenden som väntar på förväntad sjukersättning. Två "Plan för återgång i arbete" var inplanerade men inte utförda vid stickprovstillfället och en medarbetare var för sjuk för att "Plan för återgång i arbete" skulle kunna utföras.

Den faktiska avvikelserna för uppföljningen i mars-april 2019 är därför noll då det finns en förklaring till avsaknaden av eventuell "Plan för återgång i arbete".

*Förslag på förbättringsåtgärder*

Sedan granskningen som genomfördes i november 2018 har det löpande skett information avseende användandet av blanketten "Plan för återgång i arbete" och fortsatt dialog har ägt rum med chefer i samband med rehabgenomgångar. Vidare sker löpande uppföljning av att blanketten tas fram för alla medarbetare som omfattas, vid de rehabuppföljningsmöten, som enhetschefer har med sina sektionschefer. En utmaning är att uppdatera och förnya "Plan för återgång i arbete" när det sker förändringar i ett ärende och när det är lång tid sedan den utfördes. Detta för att planen ska vara ett levande dokument. Arbetsgivaren ser att resultatet visar på att förvaltningens chefer arbetar med sina rehabiliteringsärenden, men också behöver påminnas. Bedömningen är att det inte behövs någon ytterligare åtgärd, men ny granskning kommer att ske i samband med årsanalysen.

Risk:

## **Allvarliga incidenter**

### **Beskrivning av risk**

Risk för felhantering av allvarliga incidenter i verksamheten på grund av avsaknad av/ej kända lokala riktlinjer och rutiner vid våld och hot på arbetsplatsen, vilket bl.a. kan leda till ohälsa för medarbetarna.

### **Enhet**

HR-avdelning

### **Granskning:**

Allvarliga incidenter

### **Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:**

Lokala riktlinjer och rutiner vid våld och hot.

### **Syfte med granskningen:**

Säkerställa att det finns lokala rutiner vid våld och hot samt att de är kända i verksamheten.

### **Omfattning/avgränsning:**

Stickprov

### **Granskningsmetod:**

Stickprovskontroller i 20 verksamheter om det finns interna rutiner vid våld och hot samt om dessa har varit föremål för dialog på APT.

### **Resultat**

#### *Befintliga styrdokument*

Det finns kommunövergripande rutin och riktlinje vid våld och hot på Komin.

#### *Fungerar styrdokumentet ändamålsenligt?*

De kommungemensamma rutinerna ska kompletteras med arbetsplatsspecifika rutiner om bedömningen av risker i verksamheten kräver detta.

Sjutton av tjugo (85%) av de tillfrågade cheferna svarade på frågorna. Tio av dessa uppgav att de har en lokal rutin vid hot och våld, som de haft en dialog om de senaste 12 månaderna. Vidare visar granskningen att sju av verksamheterna inte har en lokal rutin vid hot och våld, varav samtliga har svarat att de gjort bedömningen att den kommunövergripande rutinen är tillräcklig. Två av verksamheterna som anger att de tidigare gjort bedömningen att det inte behövs lokala rutiner anger att de nu är på gång att ta fram lokala rutiner och två av verksamheterna anger att det kommer se över behovet av lokala rutiner i samband med att ny verksamhet tillförs aktuell enhet. Rutinen anses därmed känd av medarbetarna. HR-avdelningen har samlat in de lokala rutiner samt minnesanteckningar från arbetsplatsträff eller annat forum, som visar att en dialog har förts om rutinen.

Granskningen visar också att det i några fall finns en osäkerhet vad som är en lokal rutin vid hot och våld och vad som är en handlingsplan för brukare. Den sammanfattade bedömningen är dock att det finns en god förankring av rutinerna vid hot och våld i de granskade verksamheterna.

#### *Förslag på förbättringsåtgärder*

Bedömningen är att det inte behövs en särskild åtgärd med anledning av föreliggande granskning. HR-avdelningen kommer däremot att göra ett tillägg i utbildningen för systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) så

att vikten av en arbetsplatsanpassad rutin avseende hot- och våld förtydligas. Det kommer också att ske en förnyad informationsinsats gällande utbildningsmaterial avseende hot och våld som chefer kan använda på APT.