

Internkontrollplan 2020

Funktionsstödsnämnden

Innehållsförteckning

Inledning	3
Ansvar	4
Arbetsgång vid internkontrollgranskning	5
Åtgärder	6
Risk för brister i HSL-dokumentation/journalföringen vilket kan leda till patientsäkerhetsrisker	6
Risk att inte kunna rekrytera personal i form av stödassistenter, stödpedagoger och omsorgspedagoger vilket kan leda till bristande kvalitet i insatser till brukare	6
Risk att kvaliteten i den sociala dokumentationen inte möter krav i lag och föreskrifter på grund av bristande kunskap samt avsaknad av aktuell gemensam riktlinje i förvaltningen, vilket kan leda till bristande inflytande och delaktighet för brukare i vardagen samt brister i de insatser som ges	7
Risk att delegeringsprocessen inte följs på grund av bristande förutsättningar i flera olika delar av organisationen vilket kan leda till patientsäkerhetsrisker	7
Risk för felaktigheter i redovisningen och bristande uppföljning av kundfordringar i samband med att faktureringsystemet Bill byts till Ekot	8
Granskningar	9
Nämndens granskningar	9
Risk för att basal hygien inte följs vilket kan leda till spridning av smittor och ohälsa hos brukare	9
Risk för att man inte läser rutinen för hur man hanterar Lifecare meddelande på ett korrekt sätt på grund av att man inte fått information om rutinen, vilket kan leda till att man missar viktig information i Lifecare Meddelande.....	9
Inköp enligt avtal.....	10
Felaktig frånvarorapportering	11
Korttidsfrånvaro	11
Kommungemensamma granskningar	12
Risk för otillåten påverkan	12
Risk för bristande följsamhet mot skattelagstiftning kopplat till förmåner	12
Röjande av sekretess	13

Inledning

Enligt kommunallagen (6 kap 7§) ska nämnderna var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Det interna kontrollarbetet i Malmö stad styrs av *Reglemente för intern kontroll* (kommunfullmäktige 2016-12-20, § 303). *Handbok för intern kontroll* är ett stöd i det praktiska arbetet i förvaltningarna. Stratsys ska användas som systemstöd.

Intern kontroll är ett av flera sätt för en organisation att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet. I en offentlig organisation som Malmö stad skapar en god intern kontroll förutsättningar för en effektiv användning av skattepengarna och en bra service till kommunmedlemmar och andra intressenter. Generellt sett handlar intern kontroll om att ha ordning och reda och se till att:

- verksamheten är ändamålsenlig och effektiv
- information om verksamhet och ekonomi är tillförlitlig
- lagar, förordningar och styrdokument följs

Internkontrollplan för funktionsstödsnämnden är framtagen utifrån riskdialoger som genomförts i samtliga avdelningar. Riskernas sannolikhet och konsekvens värderas på skala 1 - 5. Riskvärdet fås genom att multiplicera värdet för sannolikhet med värdet för konsekvens. I samband med riskdialogerna har hantering av riskerna bestämts. Risker hanteras och följs upp inom ramen för olika styrprocesser, som internkontrollplan, målkedja eller ledningssystem enligt SOSFS 2011:9. Hantering och uppföljning kan också ske genom annan styrprocess, som t. ex. det systematiska arbetsmiljöarbetet eller genom handlingsplaner för prioriterade områden.

Utgångspunkten är att prioritera hantering av risker med högt riskvärde. Det kan innebära hantering på en eller flera nivåer i organisationen, till exempel genom granskning eller direktåtgärder inom ramen för intern kontroll och/eller egenkontroller och åtgärder i verksamheten inom ramen för ledningssystemet enligt SOSFS 2011:9. För att nämnden ska få en helhet kring hanteringen av risker biläggs den samlade risklistan, där hanteringen beskrivs. En ny struktur för återrapportering av arbetet med egenkontroller och åtgärder i ledningssystemet är under framtagande. Strukturen innebär att nämnden ska få information om förvaltningens planering av egenkontroller och åtgärder, samt att återrapportering av genomförda egenkontroller och åtgärder kommer att ske vid två tillfällen under året. Planering och uppföljning för ledningssystemet ska följa tidplan för intern kontroll och budgetprocess.

Internkontrollplanen omfattar även de tre kommungemensamma granskningsområdena, beslutade av kommunstyrelsen. Dessa är *otillåten påverkan, bristande följsambet mot skattelagstiftning kopplat till förmåner och röjande av sekretess*.

Ansvar

Nämnden har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom den egna verksamheten. Detta innebär att en organisation upprättas för internkontrollarbetet, regler och anvisningar för den interna kontrollen beslutas samt att årlig uppföljning av nämndens interna kontroll rapporteras till kommunstyrelsen.

Förvaltningsdirektören ansvarar för att konkreta regler och anvisningar är utformade så att en god intern kontroll kan upprätthållas. Förvaltningsdirektören ansvarar även för att löpande rapportera till nämnden om hur den interna kontrollen fungerar.

Arbetsgång vid internkontrollgranskning

Genomförande av granskningar och direktåtgärder sker löpande under året och rapporteras utifrån detta i maj, september eller i samband med årsanalys till nämnden.

Granskare som utses ska ha relevant kunskap inom granskningsområdet men inte stå i jävsförhållande till det som ska granskas. Efter genomförd granskning ska eventuellt konstaterade avvikelser leda till åtgärdsförslag från den som utför granskningen. Granskare ska efter genomförd kontroll rapportera resultatet av granskningen till granskad verksamhet, ansvarig avdelningschef samt vid behov till förvaltningsdirektör. Avdelningschef beslutar om förbättringsåtgärder.

Åtgärder

Risk för brister i HSL-dokumentation/journalföringen vilket kan leda till patientsäkerhetsrisker

Beskrivning av risk

Förvaltningsövergripande risk

Enhet

Funktionsstödsnämnden

Åtgärd	Vad ska göras:	Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):
Ta fram åtgärdsplan	Journalföringen har granskats under 2018-2019 och resultatet visar på brister. En åtgärdsplan ska tas fram och följas genom direktåtgärd i intern kontroll. Planen omfattar tre inriktningar: 1. Kartläggning av dokumentationen som helhet utifrån tidigare granskningar. 2. Se över introduktion och utbildning i dokumentation samt systemet Procapita. 3. Lyfta förslag till HSL-utvecklingsgrupp för att öka användarvänligheten i Procapita.	Ekonomisk prognos (maj), Årsanalys

Risk att inte kunna rekrytera personal i form av stödassistenter, stödpedagoger och omsorgspedagoger vilket kan leda till bristande kvalitet i insatser till brukare

Beskrivning av risk

Förvaltningsövergripande risk

Enhet

Funktionsstödsnämnden

Riskansvarig

Avdelningschefer

Åtgärd	Vad ska göras:	Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):
Insatser kring praktksamordning, introduktion och sommarrekrytering	Uppstart av arbetsgrupper som ska hantera introduktion och praktksamordning samt rekrytering av sommarvikarier.	Delårsrapport (september), Årsanalys

Risk att kvaliteten i den sociala dokumentationen inte möter krav i lag och föreskrifter på grund av bristande kunskap samt avsaknad av aktuell gemensam riktlinje i förvaltningen, vilket kan leda till bristande inflytande och delaktighet för brukare i vardagen samt brister i de insatser som ges

Beskrivning av risk

Förvaltningsövergripande risk

Enhet

Funktionsstödsnämnden

Riskansvarig

Avdelningschefer

Åtgärd	Vad ska göras:	Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):
Gemensam riktlinje och utbildningsmaterial för förvaltningen	Ta fram gemensamma och aktuella riktlinjer samt utbildningsmaterial för social dokumentation. Idag finns olika rutiner och utbildningar men ingen samlad riktlinje för förvaltningen. Strategiska avdelningen samordnar arbetet. Alla verksamhetsavdelningar är delaktiga.	Delårsrapport (september)

Risk att delegeringsprocessen inte följs på grund av bristande förutsättningar i flera olika delar av organisationen vilket kan leda till patientsäkerhetsrisker

Beskrivning av risk

Förvaltningsövergripande risk

Enhet

Funktionsstödsnämnden

Riskansvarig

Berörda chefer

Åtgärd	Vad ska göras:	Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):
Utbildningsinsatser	Två utbildningar riktade till chefer kommer att genomföras, en med fokus på arbetsledning och en med fokus på teamsamverkan.	Delårsrapport (september)

Risk för felaktigheter i redovisningen och bristande uppföljning av kundfordringar i samband med att faktureringsystemet Bill byts till Ekot

Beskrivning av risk

Risk för kvalitetsbrister avseende redovisning av intäkter i samband med att debiteringsenheten går över från faktureringsystemet Bill till Ekot, vilket kan leda till felaktigheter i redovisningen och bristande uppföljning av kundfordringar.

Enhet

Ekonomiavdelning

Riskansvarig

Ekonomichef

Åtgärd	Vad ska göras:	Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):
Kontroll av redovisning av intäkter från kundfakturor och uppföljning av kundfordringar efter att Bill bytts till Ekot	Kontroll av att intäkter, från debiteringsenhetens löpande fakturering till förvaltningens brukare, redovisas korrekt samt att kundfordringar kan följas upp på ett tillfredsställande sätt. Kontrollen som ska omfatta fakturering till samtliga brukare på tio olika LSS-boende utförs tre månader efter att debiteringsenheten gått över från Bill till Ekot.	Delårsrapport (september)

Granskningar

Nämndens granskningar

Risk för att basal hygien inte följs vilket kan leda till spridning av smittor och ohälsa hos brukare

Beskrivning av risk

Förvaltningsövergripande risk

Enhet

Funktionsstödsnämnden

Riskansvarig

Berörda chefer

Granskning
Följsamhet till basala hygienrutiner
Områden och tillhörande rutiner som ska granskas: Verksamheter inom funktionsstödsförvaltningen där omvårdnadsarbete/direkt vård- och omsorgsarbete utförs. Rutin för basal hygien, Malmö stad samt Vårdhygieniska rutiner för kommunal vård och omsorg, Vårdhygien Skåne.
Syfte med granskningen: Att kartlägga verksamheternas följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler för att få ett samlat underlag för eventuella förbättringsåtgärder.
Omfattning/avgränsning: Granskningen kommer att omfatta de verksamheter inom förvaltningen där omvårdnadsarbete / direkt vård och omsorgsarbete utförs och egenkontroll i form av checklista har genomförts.
Granskningsmetod: Hygiendialoger kommer att genomföras av medicinskt ansvariga i utvalda verksamheter utifrån verksamheternas genomförda egenkontroller 2019/2020. Slutlig metod fastställs första kvartalet 2020, utifrån resultat av 2019 års granskning och förslag på åtgärder.
Rapportering av resultat till: Avdelningschef strategiska avdelningen och samtliga verksamhetsavdelningschefer
Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt): Årsanalys

Risk för att man inte läser rutinen för hur man hanterar Lifecare meddelande på ett korrekt sätt på grund av att man inte fått information om rutinen, vilket kan leda till att man missar viktig information i Lifecare Meddelande.

Enhet

Strategisk avdelning

Riskansvarig

Berörda chefer

Granskning
Efterlevnad av "Rutin Lifecare meddelanden".
Områden och tillhörande rutiner som ska granskas: "Rutin Lifecare Meddelande".
Syfte med granskningen: Kontrollera efterlevnaden av rutinen.
Omfattning/avgränsning: Samtliga som har behörighet till Lifecare Procapita.
Granskningsmetod: Vecka 7 görs stickprov hos ett antal sektionschefer huruvida deras medarbetare tagit del av den skriftliga rutinen.
Rapportering av resultat till: Avdelningschef strategiska avdelningen
Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt): Ekonomisk prognos (maj)

Inköp enligt avtal

Beskrivning av risk

Risk att inköp görs utan upphandling på grund av att LOU (lagen om offentlig upphandling) inte följs, vilket kan leda till negativa ekonomiska konsekvenser

Enhet

Ekonomiavdelning

Riskansvarig

Avdelningschefer

Granskning
Granskning av att inköp görs från avtalade leverantörer eller efter direktupphandling om avtal saknas. Inköp som inte görs enligt regler för upphandling kan medföra ekonomiska konsekvenser.
Områden och tillhörande rutiner som ska granskas: Rutiner för inköp och direktupphandling.
Syfte med granskningen: Granskning av att inköp görs från avtalade leverantörer eller efter direktupphandling om avtal saknas. Inköp som inte görs enligt regler för upphandling kan medföra ekonomiska konsekvenser.
Omfattning/avgränsning: Kontroll av 15 fakturor med ett belopp över 10 000 kr vid två tillfällen under 2020, maj och oktober. Kontroll av att inköp gjorts från avtalsleverantörer alternativt att direktupphandling genomförts då avtal saknats.
Granskningsmetod: Stickprov
Rapportering av resultat till: Ekonomichef
Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt): Årsanalys

Felaktig frånvarorapportering

Beskrivning av risk

Risk för att felaktig lön/ersättning utgår på grund av att frånvarorapportering inte sker korrekt, vilket kan leda till onödiga kostnader för förvaltningen.

Enhet

HR-avdelning

Riskansvarig

Samtliga chefer

Granskning
Felaktig frånvarorapportering
Områden och tillhörande rutiner som ska granskas: Regler och rutiner kring frånvarorapportering
Syfte med granskningen: Identifiera orsaker till att det uppstår löneskulder.
Omfattning/avgränsning: Stickprov
Granskningsmetod: Stickprovskontroll och intervjuer med berörda utifrån en strukturerad intervjuguide.
Rapportering av resultat till: HR-chef
Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt): Delårsrapport (september), Årsanalys

Korttidsfrånvaro

Beskrivning av risk

Risk att arbetsgivaren inte startar upp reabutredning efter upprepad korttidsfrånvaro, på grund av bristande kunskap om rehabiliteringsprocessen, vilket kan leda till att medarbetaren inte får den rehabilitering som behövs.

Enhet

HR-avdelning

Riskansvarig

Samtliga chefer

Granskning
Korttidsfrånvaro
Områden och tillhörande rutiner som ska granskas: Rehabiliteringsprocessen
Syfte med granskningen: Säkerställa att medarbetaren får den rehabilitering som behövs.
Omfattning/avgränsning: Stickprovskontroll i Adato

Granskning
Granskningsmetod: Stickprovskontroll i Adato om 20 kortidsärenden för att säkerställa uppstart av reabutredning
Rapportering av resultat till: HR-chef
Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt): Ekonomisk prognos (maj), Årsanalys

Kommungemensamma granskningar

Risk för otillåten påverkan

Beskrivning av risk

Det finns en risk för bristande beredskap och förmåga att hantera försök till otillåten påverkan på grund av omedvetenhet och okunskap. Detta kan leda till felaktiga beslut och icke rättssäker handläggning, vilket i sin tur kan medföra exempelvis ekonomisk skada för såväl kommunen som individer och organisationer, negativ påverkan på arbetsmiljön och förtroendeskada.

Enhet

Funktionsstödsnämnden

Granskning
Otillåten påverkan
Områden och tillhörande rutiner som ska granskas: Granskningen omfattar organisationens arbete för att upptäcka risker för och hantera fall av otillåten påverkan.
Syfte med granskningen: Syftet med granskningen är att ta reda på om det finns medvetenhet om förekomst och beredskap att hantera fall av försök till otillåten påverkan i nämnder och bolag.
Omfattning/avgränsning: Granskningen gäller nämnder och helägda bolag.
Granskningsmetod: <ul style="list-style-type: none"> • En självskattning där respektive nämnd och styrelse får bedöma och motivera den egna utvecklingsnivån i arbetet med att hantera fall av försök till otillåten påverkan. Ett antal påstående ska bedömas utifrån en tregradig skala. • En beskrivning av hur nämnden/styrelsen ser på risker för otillåten påverkan, om det finns verksamheter som är särskilt exponerade för risk, om det finns risk att organisationen går miste om lärande när incidenter förekommit, lärande som kan vara till nytta i det förebyggande arbetet etc. Anvisningar med mer specifika frågeställningar kommer att tas fram av stadskontoret.
Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt): Återrapportering ska ske senast i samband med årsuppföljning av intern kontroll för 2020.

Risk för bristande följsamhet mot skattelagstiftning kopplat till förmåner

Beskrivning av risk

Risk för bristande följsamhet mot skattelagstiftningen när det handlar om förmåner på grund av bristande kunskaper och dålig följsamhet mot rutiner eller brister i dessa, vilket kan leda till ekonomiska konsekvenser och ifrågasatt förtroende från allmänheten.

Enhet

Funktionsstödsnämnden

Granskning
Kostförmåner
Områden och tillhörande rutiner som ska granskas: Granskningen omfattar instruktioner/policyer och liknande samt rutiner som syftar till att säkerställa att det blir rätt utifrån gällande regler på området kostförmåner.
Syfte med granskningen: Syftet med granskningen är att få fram underlag för att bedöma huruvida det är lätt att göra rätt, och därigenom kunna uppskatta behov av åtgärder exempelvis i form av informationsinsatser och förbättrade rutiner för att förebygga, upptäcka och hantera brister.
Omfattning/avgränsning: Granskningen omfattar nämnder och helägda bolag och avgränsas till interna sammankomster. Avgränsningen till interna sammankomster har gjorts av resursskäl och för att det bedöms att risken att det blir fel är störst inom detta område.
Granskningsmetod: Granskningen består av två delar, dels fakturagranskning och dels ett antal frågor, bland annat kring förekomst och kvalitet i instruktioner/policyer och liknande. Fakturagranskningen sker utifrån ett urval av fakturor. Stadskontoret bistår förvaltningar och bolag med att ta fram slumpmässiga urval av fakturor som avser interna sammankomster. Antalet fakturor att granska kommer att vara proportionellt mot omfattningen i respektive nämnd/bolag. Ett underlag för dokumentation av granskningen av fakturorna kommer att tillhandahållas tillsammans med mer detaljerade anvisningar. Utöver fakturagranskningen kommer respektive nämnd/bolagsstyrelse få svara på ett antal frågor. Dels frågor kring förekomst och kvalitet i instruktioner/policyer och liknande kopplat till resultatet av fakturagranskningen, dels frågor kring hur nämnden/bolaget arbetar med att säkerställa att det blir rätt.
Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt): Återrapportering ska ske senast i samband med årsuppföljning av intern kontroll för 2020.

Röjande av sekretess

Beskrivning av risk

Risk för att handlingar som innehåller typiskt sett sekretessbelagd information kommer obehörig till del på grund av bristande kunskap i hur den här typen av information ska hanteras, oavsett digitalt format eller pappersform, vilket kan leda till allvarliga konsekvenser för Malmö stad som organisation, andra organisationer eller den enskilde.

Enhet

Funktionsstödsnämnden

Riskansvarig

Avdelningschefer

Granskning
Röjande av sekretess
Områden och tillhörande rutiner som ska granskas: Det som ska granskas är verksamhetens och medarbetarens medvetenhet kring lagstiftning, rutiner och lämpligheten att använda digitala kommunikationsverktyg.
Syfte med granskningen: Syftet med granskningen är att mäta organisationens mognad och medvetenhet i hanteringen av konfidentiell/sekretessbelagd information oavsett i vilket sammanhang den förekommer.
Omfattning/avgränsning: Granskningen omfattar Malmö stads nämnder. Undersökningen riktar sig främst till chefer på enhets- och avdelningsnivå (exempelvis enhets- och avdelningschefer) samt till medarbetare i viss utsträckning.

Granskning

Granskningsmetod:

Metoden för undersökningen baserar sig på ett centralt framtaget frågeunderlag som distribueras till respektive förvaltning. Resultatet av undersökningen kommer att göras tillgängligt förvaltningsvis och därmed kunna följas upp per nämnd.

Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):

Åtterrapporering ska ske senast i samband med uppföljning av intern kontroll 2020.