

Intern kontroll

– en del i kvalitetsarbetet.

2022

INNEHÅLL

- ▶ Nämndens anvisningar för det interna kontrollarbetet
- ▶ Plan för intern kontroll
- ▶ Uppföljning

Ordning & reda

Rätt saker på rätt sätt

Skapa förtroende

Undvik fel

Effektivitet



INTERN KONTROLL

Hälsa, vård & omsorg



Innehållsförteckning

Inledning	3
Ansvar	3
Inbyggda kontroller	4
Åtgärder	5
Följsamhet till rutin för personlyft	5
Tystnadsplikten bryts	5
Medarbetares kännedom om informationssäkerhet	6
Inaktuell information på intranätet	6
Granskningar	7
Nämndens granskningar	7
Förståelse för rutiner	7
Röjande av sekretess	7
Dokumentation vid direktupphandling	8
Felaktig tillgång till information och lokaler.....	8
Kommungemensamma granskningar	9
Bristande serviceskyldighet	9
Löneskuld.....	10
Barnrätt.....	10

Inledning

Intern kontroll innebär, enligt Malmö stads reglemente för intern kontroll, att kommunen har en ändamålsenlig och effektiv verksamhet, vilket bland annat betyder styrning och kontroll över ekonomi, prestationer och kvalitet. Detta ger förutsättningar för en god service samt för att säkra förtroendet för verksamheten hos Malmöbor och andra intressenter.

Det interna kontrollarbetet är en av delarna i det fortgående kvalitets- och utvecklingsarbetet inom nämndens ansvarsområden.

Denna plan för internkontroll-arbetet inom Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden beskriver åtgärder och granskningar som bedömts vara angelägna i förhållande till genomförd riskanalys som skett på varje avdelning. Riskanalysen, som ligger till grund för internkontroll-planen, är gjord med ledning av en bedömning av risk/sannolikhet och konsekvens/grad av skada. Endast de risker för vilket det inte finns pågående riskreducerande åtgärder eller utvecklingsarbete har tagits med i planen.

Åtgärder och granskningar följs upp i redovisning till nämnden i augusti 2022 och i januari 2023.

Ansvar

Nämnden har det yttersta ansvaret för att den interna kontrollen är tillräcklig inom dess ansvarsområden och ska se till att det finns en organisering och ett systematiskt arbetssätt som säkerställer en god intern kontroll.

Nämnden ska årligen besluta om en internkontrollplan som beskriver åtgärder och granskningar. En årlig uppföljning av nämndens arbete med intern kontroll ska rapporteras till kommunstyrelsen.

Nämnden ska följa kommungemensamma anvisningar från kommunstyrelsen och dess förvaltning. Förvaltningen arbetar i övrigt utifrån de anvisningar för intern kontroll som beslutats av nämnden i januari 2019, vilka gäller för hela mandatperioden.

Utveckling av internkontrollprocessen med sikte på 2023

Ur anvisning för intern kontroll, beslutad av nämnden, giltig: 2019-01-10 – 2022-12-31

"Nämndens process för intern kontroll utgörs av årligen återkommande aktiviteter; riskanalys, sammanställning av intern kontrollplan, genomförande av granskningar och åtgärder, rapportering av granskningar och åtgärder till nämnden och kommunstyrelsen samt översyn och eventuell revidering av intern kontroll-processen."

Nämndens process för intern kontroll ses över i samband med årsrapporteringen för att säkerställa att den interna kontrollen är fortsatt tillräcklig och ändamålsenlig i en föränderlig omvärld.

Sedan Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningens start 2017 har arbetet med att säkerställa organisering och systematik varit ständigt pågående. Det innebär att flertalet kvalitetsskapande processer och arbetssätt nu är på plats och inom dessa områden fyller intern kontrollen en något ändrad funktion.

För att säkerställa ett fortsatt kvalitetsarbete med utgångspunkt i verksamhetens risker sker för närvarande ett utvecklingsarbete av intern kontroll inom förvaltningen. Inriktningen är att på ett tydligare sätt fokusera på brukare/patienters resa i vår förvaltning och de risker som finns i mellanrummen mellan avdelningarna.

Det innebär att riskanalyserna, inför framtagandet av internkontroll-plan 2023, kommer att genomföras på förvaltningen gemensamma temamöten. Deltagare kommer vara representanter från verksamheter som berörs och medarbetare med specialkompetens inom temats ram.

Förvaltningen ser denna utveckling som en del i att minska administrationen och skapa en större träffsäkerhet i riskanalysarbetet samt att i större utsträckning utgå från brukarens/patientens framför förvaltningens organisering. Riskanalyser utifrån teman förväntas bidra till ett fördjupat och mer effektivt

internkontroll-arbete där olika teman behandlas över åren. Det innebär att de risker som identifieras och bedöms kommer att variera mellan åren.

Förvaltningen planerar att under 2022 utföra riskanalys inom följande teman

- Brukarens/patientens resa i vår verksamhet
- Informationssäkerhet

Utöver temamöten lämnas utrymme för eventuella övriga risker som identifieras under verksamhetsåret och som bör hanteras inom internkontroll. De fångas upp genom de samordnare för intern kontroll som finns inom respektive avdelning.

Resultatet av utvecklingen kommer synas först i 2023 års internkontrollplan vilken tas fram genom riskanalyser utifrån det nya arbetssättet. Åtgärder och granskningar i föreliggande internkontrollplan för 2022 har tagits fram enligt det tidigare arbetssättet med riskanalyser inom respektive avdelning.

Inbyggda kontroller

Utöver de åtgärder och granskningar som ligger inom ramen för det interna kontrollarbetet, sker också ett kontinuerligt och omfattande arbete med att säkra och utveckla verksamheten, även kallat inbyggda kontroller. Det sker bland annat genom kontinuerliga riskanalyser och genom utvecklade rutiner, som har sin grund i identifierade behov och olika lagrum och föreskrifter. Exempel på sådana andra delar i kvalitets- och utvecklingsarbetet är systematiskt kvalitetsarbete utifrån socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen, bland annat

- **Avvikelsehanteringen** utifrån brister i verksamheten vilket innebär att avvikelser rapporteras, utreds och åtgärdas
- Lex Sarah och Lex Maria - utredningar
- Egenkontroller
- Synpunkts- och klagomålshantering
- Kvalitetsuppföljningsmodellen

Dessutom sker arbete utifrån

- RSA (Risk- och SårbarhetsArbetet) som syftar till att säkra att verksamheten kan bedrivas kontinuerligt även under kriser
- SBA - det Systematiska BrandskyddsArbetet
- SAM - det Systematiska ArbetsMiljöarbetet
- Måluppföljning genom systemet för målstyrning av KF-mål
- Brukarundersökningar och medarbetarundersökningar
- Uppföljningar av ekonomi och följsamhet till budget

Åtgärder

Följsamhet till rutin för personlyft

Beskrivning av risk

Risk för att rutin för personlyft inte följs på grund av exempelvis brist i implementering och uppföljning, vilket kan leda till negativa konsekvenser för den enskilde och personskada hos medarbetare.

Enhet och ansvarig

Ordinärt boende/Avdelningschef

Åtgärd	Vad ska göras:	Återrapportering till nämnd:
Handlingsplan för ökad kompetens inom hjälpmedelsområdet på korttid	<p>Uppföljning av delegerad personals kompetens i samband med lyft kommer göras på korttidsverksamheterna.</p> <p>Under slutet av 2021 har verksamheterna blivit tillsända en handlingsplan för ökad kompetens inom hjälpmedelsområdet innehållande åtgärder som ska vidtas. Dessa åtgärder arbetar verksamheten med under 2022.</p> <p>Dialogmöten för hälso- och sjukvårdsverksamheten kommer hållas under hösten av Medicinskt Ansvarig Rehab (MAR). Fokus för dialogmötena är de framgångsfaktorer som framkommit under arbetet med handlingsplanen och hur de goda lärdomarna ska spridas vidare.</p>	Januari 2023

Tystnadsplikten bryts

Beskrivning av risk

Risk för att tystnadsplikten bryts på grund av okunskap eller oförsiktighet, vilket kan leda till skada för den enskilde.

Enhet och ansvarig

Särskilt boende/Avdelningschef

Åtgärd	Vad ska göras:	Återrapportering till nämnd
Tystnadsplikten bryts	Under året ska en film inom området tystnadsplikt med tillhörande case tas upp och visas på arbetsplatsträffar på samtliga sektioner.	Januari 2023

Medarbetares kännedom om informationssäkerhet

Beskrivning av risk

Risk för bristande följsamhet till Malmö stads rutiner för informationssäkerhet på grund av bristfällig introduktion för nyanställda och brist på regelbunden kommunikation av rutinerna. Detta kan påverka rättssäkerheten för enskilda medborgare och förtroendet för organisationen.

Enhet och ansvarig

Strategisk utveckling & Digital utveckling och lokaler/Avdelningschefer

Åtgärd	Vad ska göras:	Åtterrapporering till nämnd:
Kompetensutveckling och temamöte gällande informationssäkerhet	<p>1. Ta fram digital utbildning i samarbete med Funktionsstödsförvaltningen. Utbildningen inriktas på att utveckla kompetensen kring informationssäkerhet. Syftet är att höja medvetenheten, minska risken för röjande av sekretessbelagda uppgifter och säkra korrekt hantering av uppgifter.</p> <p>2. Temamöte inom ramen för intern kontrollprocessen. Representanter från adekvata delar i verksamheten samlas för att identifiera informationssäkerhetsrisker samt att identifiera i vilka processer informationssäkerhet behöver adresseras.</p>	Januari 2023

Inaktuell information på intranätet

Beskrivning av risk

Risk att rutiner, arbetssätt och innehåll på intranätet Komin inte uppdateras korrekt. Följden kan bli att medarbetare utför arbetsuppgifter på ett felaktigt sätt med eventuella negativa följder för förtroendet för Malmö stad, för patientsäkerheten eller kvaliteten i det brukarnära arbetet.

Enhet och ansvarig

Kommunikation/Kommunikationschef och avdelningschef

Åtgärd	Vad ska göras:	Åtterrapporering till nämnd:
Utse faktaägare och utarbeta påminnelse-system	<p>Åtgärden genomförs i två steg:</p> <p>Steg 1: Faktaägare som ansvarar för att informationen är aktuell och uppdaterad ska utses tillsammans med ansvarig avdelning. Faktaägare ska finnas för varje sida och/eller dokument på intranätet. Vilket ansvar som ingår i att vara faktaägare ska tydliggöras och kommuniceras.</p> <p>Steg 2: Kommunikationsavdelningen ska arbeta fram ett system för</p>	September 2022

Åtgärd	Vad ska göras:	Återrapportering till nämnd:
	påminnelser om att hålla rutiner, arbetssätt och innehåll uppdaterat som kan skickas ut regelbundet till de utsedda faktaägarna.	

Granskningar

Nämndens granskningar

Förståelse för rutiner

Beskrivning av risk

Risk för att medarbetare inte förstår rutiner och riktlinjer på grund av att ett komplicerat och ej tillgängligt språk används vilket kan innebära att det uppstår avvikelser och risker för brukare och patienter.

Enhet och ansvarig

Särskilt boende/Avdelningschef

Granskning
Förståelse för rutiner
Områden och tillhörande rutiner som ska granskas: Granskning av förståelsen för förvaltnings- och avdelningsövergripande rutiner.
Syfte med granskningen: Öka förståelsen för de rutiner som medarbetare ska arbeta utifrån. Kontrollera att innehållet är begripligt och lätt att läsa.
Omfattning/avgränsning: Granskning sker genom slumpmässigt urval av stickprov på 15 av 40 boenden.
Granskningsmetod: Granskningen avser 15 boenden. Genom slumpmässigt urval av stickprov för tre medarbetare per boende, vilka intervjuas (totalt 45 intervjuer).
Återrapportering till nämnd: Januari 2023

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 och ansvarig

Myndighet/Avdelningschef

Granskning
Säkerställa fortsatt hög kompetens gällande sekretess
Områden och tillhörande rutiner som ska granskas: Granskningen ska undersöka medarbetarens kunskap och trygghet gällande hantering av sekretessuppgifter.

Granskning
<p>Syfte med granskningen: Inom avdelningen för myndighet finns en hög kompetens och kunskap gällande sekretess. Granskningen syftar till att säkerställa den fortsatt höga kompetensen och kunskapen hos medarbetarna samt att rätt förutsättningar finns.</p>
<p>Omfattning/avgränsning: Granskningen omfattar medarbetare inom avdelningen för myndighet som dagligen arbetar med sekretess.</p>
<p>Granskningsmetod: Granskning sker genom kvalitetsdialoger, där eventuellt behov av ytterligare insatser för att fortsatt säkerställa kunskap och trygghet hos medarbetare gällande sekretess kartläggs. Det som framkommer i dialogerna gällande behov och förutsättningar ligger till grund för fortsatta förbättringsåtgärder.</p>
<p>Återrapportering till nämnd: Januari 2023</p>

Dokumentation vid direktupphandling

Beskrivning av risk

Risk för bristfällig dokumentation vid direktupphandling på grund av att gällande rutiner inte följs. Detta kan leda till att underlag och beslut kring direktupphandlingen inte kan kontrolleras i efterhand.

Enhet och ansvarig

Ekonomi/Avdelningschef

Granskning
<p>Dokumentation vid direktupphandling</p>
<p>Områden och tillhörande rutiner som ska granskas: Att förvaltningens fastställda rutiner och kraven enligt LOU följs.</p>
<p>Syfte med granskningen: Syftet med granskningen är att säkra att förvaltningen uppfyller kraven på dokumentation och att förhindra överklaganden på grund av bristande dokumentation</p>
<p>Omfattning/avgränsning: Granskningen kommer ske genom stickprov av ett urval av 20 genomförda direktupphandlingar mellan 2021 och 2022.</p>
<p>Granskningsmetod: Granskning av dokumentationen avseende genomförda direktupphandlingar.</p>
<p>Återrapportering till nämnd: Januari 2023</p>

Felaktig tillgång till information och lokaler

Beskrivning av risk

Risk för att hanteringen av behörigheter till system (IT-system, filer på G eller Sharepoint och Teams, nycklar + taggar) inte fungerar på grund av att rutiner för behörigheter inte följs vilket kan leda till att personer som slutat/bytt tjänst har tillgång till uppgifter, sekretessmaterial och lokaler som de inte ska ha.

Enhet och ansvarig

Digital utveckling och lokaler/Avdelningschef

Granskning
<p>Tillgång till lokaler och system i samband med avslut av anställning</p>

Granskning
<p>Syfte med granskningen: Granskningen syftar till att undersöka hur hanteringen av behörigheter till system och lokaler vid avslut av anställning ser ut efter att ny mall/checklista har tagits fram och om mallen/checklistan varit ett stöd i processen.</p>
<p>Omfattning/avgränsning: Granskningen omfattar stickprov i verksamheter som använder mallen/checklistan för avslut av anställd.</p>
<p>Granskningsmetod: Granskningen kommer genomföras genom stickkontroller i verksamheterna. Det som kommer undersökas är huruvida den framtagna mallen/checklistan för avslut av anställd, innefattande avslutning av behörigheter i system samt tillgång till lokaler, har använts och hur den har fungerat.</p>
<p>Återrapportering till nämnd: Januari 2023</p>

Kommungemensamma granskningar

Nedanstående granskningar är beslutade av kommunstyrelsen, att genomföras av alla nämnder och i vissa fall bolagen inom Malmö stad.

Granskningarna är framtagna efter riskanalys som genomförts av en arbetsgrupp ledd av stadskontoret. Gruppen består av olika kompetenser inom till exempel kommunikation, ekonomi, human relations (HR), juridik med flera.

Nämnden kan inte besluta om genomförandet av dessa granskningar. Här lämnas istället information om vad som ska granskas som en del i den sammantagna planen för intern kontrollarbetet under 2022 i den verksamhet som nämnden ansvarar för.

Bristande serviceskyldighet

Beskrivning av risk

Risk för att kommunen inte klarar att leva upp till serviceskyldigheten i förvaltningslagen på grund av felaktig hantering av sociala medier, vilket kan leda till att medborgare inte får den service de förväntar sig och har rätt till, sekretessbelagd information röjs eller medborgare blir kränkta etc.

Enhet och ansvarig

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden/Kommunikation/Kommunikationschef samt chefer för verksamheter med profiler på sociala medier

Granskning
<p>Användande av sociala medier</p>
<p>Områden och tillhörande rutiner som ska granskas: Granskning huruvida frågor och kommentarer besvaras inom 24 timmar.</p>
<p>Syfte med granskningen: Syftet med granskningen är att undersöka om Malmö stad hanterar sociala medier på ett ansvarsfullt sätt i enlighet med Malmö stads riktlinjer och i enlighet med tillämplig lagstiftning.</p>
<p>Omfattning/avgränsning: Granskningen omfattar samtliga konton på Facebook, Twitter och Instagram.</p>
<p>Granskningsmetod: Granskningen innebär att kontroll ska göras huruvida frågor och kommentarer besvaras inom 24 timmar. För att kontrollera om en fråga besvaras inom 24 timmar väljer granskaren, som i detta fall är en annan förvaltning, ut enkla</p>

Granskning
frågor som rör verksamheten och ställer dessa i förvaltningens konton i sociala medier. Granskningen ska ske enligt de särskilda instruktioner som tagits fram av stadskontoret, vilket bland annat innebär att Hälsa- vård och omsorgsförvaltningen granskat Stadsbyggnadskontoret och vice versa.
Återrapportering till nämnd: Januari 2023

Löneskuld

Beskrivning av risk

Risk för att löneskuld uppstår på grund av okunskap och bristande följsamhet av anställning- och lön processen vid registrering av semester, vård av barn, sjukfrånvaro och annan frånvaro, vilket kan leda till att felaktig lön utbetalas och att extra kostnader uppstår.

Enhet och ansvarig

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden/HR/HR-chef och alla avdelningschefer

Granskning
Löneskulder
Områden och tillhörande rutiner som ska granskas: Granskningen av löneskulder handlar om att få kunskap om när och varför löneskulder uppstår i förhållande till rutiner och riktlinjer i den gemensamma processen för Anställning och lön.
Syfte med granskningen: Syftet med granskningen är att bidra med kunskap om när och varför löneskulder uppstår i förhållande till rutiner och riktlinjer i den gemensamma processen för Anställning och lön, kunskap som kan ge underlag för förbättringar och därmed bidra till att minimera risken för löneskulder.
Omfattning/avgränsning: Granskningen gäller samtliga nämnder, men inte bolagen. Ett urval av löneskulder kommer att göras och stadskontoret kommer genom detaljerad anvisning beskriva hur granskningen ska gå till.
Granskningsmetod: Stadskontoret tar fram konkreta anvisningar kring metod och dokumentation för respektive granskning.
Återrapportering till nämnd: Januari 2023

Barnrätt

Beskrivning av risk

Risk för att barnkonventionen inte uppfylls på grund av brist på kompetens och systematik, vilket kan leda till att Malmöborna inte får rätt insats eller service och att barnets rättigheter inte tillgodoses i enlighet med barnkonventionen.

Enhet och ansvarig

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden

Granskning
Barnrätt
Områden och tillhörande rutiner som ska granskas: Nämnders och bolags arbete för att säkerställa respekten för, skyddet av och främjandet av barnets rättigheter, i enlighet med barnkonventionen, i sina verksamheter.

Granskning

Syfte med granskningen:

Syftet med granskningen är att undersöka hur nämnder och bolag säkerställer respekten för, skyddet av och främjandet av barnets rättigheter, i enlighet med barnkonventionen, i sina verksamheter.

Omfattning/avgränsning:

Granskningen omfattar nämnder och bolag.

Granskningsmetod:

Granskning kommer att göras genom frågor som tillhandahålls tillsammans med särskild anvisning från stadskontoret.

Återrapportering till nämnd:

Januari 2023