

Intern kontroll

– en del i det systematiska kvalitetsarbetet

2023

INNEHÅLL

- Plan för intern kontroll

Ordning & reda

Rätt saker på
rätt sätt

Skapa förtroende

Undvik fel

Effektivitet



Varje dag är viktigast!

Hälsa, vård & omsorg



Innehållsförteckning

Inledning	3
Ansvar	3
Inbyggda kontroller	4
Åtgärder	5
Kompetens inom informationssäkerhet och Röjande av sekretess	5
När trygghetslarm kan inte installeras	5
När praktiska förutsättningar saknas vid hemgång	6
Granskningar	7
Nämndens granskningar	7
Kompetens inom informationssäkerhet och Röjande av sekretess	7
Inaktuell information vid larm och Ej ändamålsenliga och/eller kommunicerande verksamhetssystem.....	7
Kommungemensamma granskningar	9
Röjande av sekretess.....	9
Bristande tillgänglighet	9
Risk för bristande följsamhet mot skattelagstiftning kopplat till förmåner	10

Inledning

Intern kontroll innebär, enligt Malmö stads reglemente för intern kontroll, att ha 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 löpande kvalitets- och utvecklingsarbetet inom nämndens ansvarsområden.

Denna plan för intern kontrollarbetet inom hälsa-, vård- och omsorgsnämnden beskriver åtgärder och granskningar som bedömts vara angelägna i förhållande till genomförd riskanalys. 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 september 2023 och i januari 2024.

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 intern kontrollplan 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.

Utveckling av internkontrollprocessen

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 är på plats och inom dessa områden fyller den interna kontrollen en något ändrad funktion.

För att säkerställa ett fortsatt adekvat intern kontroll-arbete med utgångspunkt i verksamheten har ett utvecklingsarbete av intern kontroll pågått under 2022 inför intern kontrollplan 2023. Inriktningen är att på ett tydligare sätt fokusera på brukare/patienter och de risker som finns i mellanrummen mellan avdelningarna.

Riskanalyserna inför framtagandet av intern kontrollplan 2023 har genomförts på för förvaltningen gemensamma temamöten. 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 brukaren/patienten istället för förvaltningens organisering. Riskanalyser utifrån teman förväntas bidra till ett fördjupat och mer effektivt intern kontroll-arbete där olika teman behandlas över åren.

Genomförda temamöten under 2022 som resulterat i 2023 års intern kontrollplan är:

- brukarens/patientens resa i vår verksamhet
- informationssäkerhet.

Deltagare i temamötena har varit representanter från förvaltningens olika verksamheter och medarbetare med specialkompetens inom temats ram.

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

Under 2023 planerar förvaltningen att utföra riskanalys inför intern kontrollplan 2024 inom följande teman:

- personcentrerad omvårdnad
- minskad administration - "när stöd blir till stör".

Inbyggda kontroller

Utöver de åtgärder och granskningar som ligger inom ramen för intern kontroll-arbetet, 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:

- avvikelshantering 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 sårbarhetsanalyser) som syftar till att säkra att verksamheten kan bedrivas kontinuerligt även under kriser
- SBA (systematiskt brandskyddsarbete)
- SAM (systematiskt arbetsmiljöarbete)
- måluppföljning genom systemet för målstyrning av kommunfullmäktigemål
- brukarundersökningar och medarbetarundersökningar
- uppföljningar av ekonomi och följsamhet till budget.

Åtgärder

Kompetens inom informationssäkerhet och Röjande av sekretess

Riskbeskrivning

Risk för skada för den enskilde på grund av handhavandefel, hög personalomsättning eller otillräcklig kunskap och motivation vilket kan leda till felaktig informationsspridning, vite, intrång, kapning och utpressning.

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

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.

Åtgärd	Vad ska göras:	Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):
Kommunikationsplan för utbildning i sekretess och informationssäkerhet	En kommunikationsplan för de nya utbildningarna i sekretess och informationssäkerhet ska tas fram, med fokus på de medarbetare som jobbar närmst brukaren och Malmöbon.	September 2023

När trygghetslarm kan inte installeras

Riskbeskrivning

Risk för att trygghetslarm inte kan installeras på grund av att nycklar saknas på grund av att anhöriga ej kan hjälpa till och att medarbetare inte kan/får hjälpa till vilket kan leda till att larm inte är på plats vid hemgång vilket kan leda till att den enskilde inte kan påkalla hjälp.

Åtgärd	Vad ska göras:	Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):
Tillsätta en arbets- och analysgrupp med syfte att undersöka förbättringsmöjligheter gällande installation av larm	En arbets- och analysgrupp med representanter från SVU-enheten (myndighet), hemtjänsten och larmcentralen tillsätts med syftet att undersöka om nya arbetssätt, rutiner eller system, kan förbättra eller undanröja risker och skav gällande hemgång och trygghetslarm. Gruppen skall även undersöka förbättringsmöjligheter i de ärenden där Malmöbor som bor hemma ansöker om trygghetslarm och förutsättningarna för att få nycklar saknas.	Januari 2024

När praktiska förutsättningar saknas vid hemgång

Riskbeskrivning

Risk för att praktiska förutsättningar som till exempel nycklar, mat, mediciner, hjälpmedel och/eller ekonomi inte är på plats vid hemgång på grund av avsaknad av person eller funktion som kan hjälpa till vilket kan leda till att den enskilde inte får det stöd som behövs.

Åtgärd	Vad ska göras:	Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):
Tillsätta en arbetsgrupp med syfte att undersöka förbättringsmöjligheter	För att undersöka vad kommunen kan påverka gällande förutsättningarna kring hemgång tillsätts en arbetsgrupp bestående av representanter från SVU-enheten (myndighet), hemtjänst, hemsjukvård och region. Syftet med arbetsgruppen är att undersöka lösningar för att underlätta i de ärenden där förutsättningar saknas och ta fram förslag på förändringar som minimerar riskerna för Malmöborna.	September 2023

Granskningar

Nämndens granskningar

Kompetens inom informationssäkerhet och Rövande av sekretess

Riskbeskrivning

Risk för skada för den enskilde på grund av handhavandefel, hög personalomsättning eller otillräcklig kunskap och motivation vilket kan leda till felaktig informationsspridning, vite, intrång, kapning och utpressning.

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.

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.

Granskning
Upplevelse av trygghet vid arbete med informationssäkerhet
Syfte med granskningen: Syftet med granskningen är att undersöka vad sektionschefer och medarbetare har för behov för att arbeta med och känna sig tryggare med olika aspekter av informationssäkerhet. Granskningen förväntas leda till förbättrings- och åtgärdsförslag som kan användas i förvaltningens fortsatta informationssäkerhetsarbete.
Omfattning/avgränsning: Granskningen omfattar intervjuer med ett urval av förvaltningens verksamhetsnära chefer.
Granskningsmetod: Granskningen kommer ske genom intervjuer i samband med den kommunövergripande granskningen gällande rövande av sekretess.
Åtterrapporering till nämnd/styrelse (tidpunkt): Januari 2023

Inaktuell information vid larm och Ej ändamålsenliga och/eller kommunicerande verksamhetssystem

Riskbeskrivning

Risk för att brukaren inte får rätt anpassad hjälp när samtal kommer in till larmcentralen på grund av att larmcentralen inte kan ta del av aktuell information på grund av sekretess vilket kan leda till felaktiga bedömningar och att brukaren får felaktig information och stöd.

Risk för att brukare inte får rätt hjälp och att vår verksamhet blir ineffektiv på grund av att vi inte delar information, exempelvis på grund av sekretess eller bristande överrapportering, vilket kan leda till att vi inte ser helheten kring den enskilde.

Risk för att vi inte nyttjar all kunskap om brukaren som finns i verksamheten på grund av bristande samverkan och samarbetsformer, avsaknad av mötesforum och struktur för informationsöverföring vilket kan leda till brister i omsorg, ökad stress och en försämrad arbetsmiljö.

Risk för att brukaren inte får rätt anpassad hjälp på grund av att våra verksamhetssystem är uppbyggda

efter vår organisationsindelning istället för vem som möter brukaren vilket kan leda till bristande samordning kring brukaren, ineffektiv verksamhet och arbetssätt, bristande informationsöverföring.

Risk för felaktig eller otillräcklig brukar-/patientinformation hos larmcentralen på grund av att systemen som används inte kommunicerar med varandra vilket kan leda till skada för enskilda.

Granskning
Förstudie om informationsutbyte mellan verksamheter
Syfte med granskningen: En förstudie tillsätts för att undersöka möjligheter och hinder för delad vård- och omsorgsdokumentation mellan verksamheter i förvaltningen. Syftet är att undersöka möjligheter och hinder för delad vård- och omsorgsdokumentation mellan verksamheter i förvaltningen utifrån: juridiska aspekter (lagstiftning, praxis), begränsningar och möjligheter i system (behörigheter, informationsdelning mm.), organisering (otillräcklig samverkan mellan verksamheter).
Omfattning/avgränsning: Granskningen omfattar en förstudie där förslag på vidare arbeten och utredningar kan föreslås. Förstudien innebär inte praktiskt förändringsarbete utan kommer kartlägga dagens utmaningar och möjligheter i att dela vård- och omsorgsdokumentation mellan verksamheter inom förvaltningen.
Granskningsmetod: Granskningen omfattar att i form av en förstudie undersöka möjligheter och hinder för delad vård- och omsorgsdokumentation mellan verksamheter i förvaltningen. Granskningen kommer innehålla en kartläggning av förvaltningens olika system för vård- och omsorgsdokumentation. Granskningen kommer också innefatta dialog med systemutvecklare för respektive system samt dialog med funktioner som använder vård- och omsorgsdokumentation i sitt arbete. Dialog kommer även ske med funktioner inom personuppgiftsbehandling och informationssäkerhet, samt med juridisk sakkunnig person inom och utanför organisationen. Informationen kommer att sammanställas och ge förslag på åtgärder kopplat till lösningar för att öka möjligheten till delad vård- och omsorgsdokumentation.
Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt): September 2023

Kommungemensamma granskningar

Röjande av sekretess

Riskbeskrivning

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.

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.
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): Återrapportering ska göras senast i samband med uppföljning av intern kontroll 2023.

Bristande tillgänglighet

Riskbeskrivning

Risk för att alla människor inte kan ta del av stadens verksamheter, insatser och tjänster på grund av att tillgänglighetsbrister inte löpande identifieras och åtgärdas. Det kan leda till bristande likvärdighet, diskriminering och till att mänskliga rättigheter inte tillgodoses.

Granskning
Bristande tillgänglighet
Områden och tillhörande rutiner som ska granskas: Granskningen utgår från det nationella målet för funktionshinderpolitiken: Att med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhället för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning antogs 2006 av FN:s generalförsamling och ratificerades av Sverige 2008. Tillgänglighet innebär [i detta sammanhang - definition från Myndigheten för delaktighet (MFD)] att samhället utformas för att så många som möjligt ska kunna ta del av det. En förutsättning för att många personer med funktionsnedsättning ska kunna vara delaktiga i samhället är tillgänglighet. Tillgänglighet handlar om att kunna ta del av den fysiska miljön och kunna ta sig runt i samhället. Det innebär också att få tillgång till information och kommunikation och att kunna använda produkter, miljöer, program och tjänster.

Granskning
<p>Syfte med granskningen: Syftet med granskningen är att undersöka hur Malmö stads förvaltningar och helägda bolag arbetar för att säkerställa att det sker ett löpande arbete för att identifiera brister och förbättra tillgängligheten i befintliga lokaler där kommunal verksamhet bedrivs. Granskningen syftar också till att tydliggöra ansvar och rutiner samt till att identifiera möjliga utvecklingsområden.</p>
<p>Omfattning/avgränsning: Granskningen omfattar Malmö stads samtliga nämnder och helägda bolag och genomförs på samma sätt av nämnder och bolag. Tillgänglighet är ett omfattande område och avgränsning har gjorts till lokaler.</p>
<p>Granskningsmetod: Granskningen kommer att genomföras på samma sätt för stadens nämnder och bolag och består av två delar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Granskning genom frågor kring nämndens/bolagets arbete med att systematiskt identifiera och åtgärda befintliga tillgänglighetsbrister i lokaler där kommunal verksamhet bedrivs, hur samverkan med relevanta aktörer bedrivs etcetera. • Granskning av tillgängligheten vid ett antal utvalda lokaler, med utgångspunkt från checklista.
<p>Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt): Återrapportering ska göras senast i samband med uppföljning av intern kontroll 2023.</p>

Risk för bristande följsamhet mot skattelagstiftning kopplat till förmåner

Riskbeskrivning

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.

Granskning
<p>Kostförmåner</p>
<p>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.</p>
<p>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.</p>
<p>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.</p>
<p>Granskningsmetod: Granskningen består av två delar, dels fakturagranskning och dels ett antal frågor, bland annat kring förekomst och kvalitet i instruktioner/policyer och liknande.</p> <p>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.</p> <p>Utöver fakturagranskningen kommer respektive nämnd/bolagsstyrelse få svara på ett antal frågor. Dels frågor</p>

Granskning

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 göras senast i samband med uppföljning av intern kontroll 2023.