
Samlad riskbild och intern kontrollplan 2023 - Uppföljning av åtgärder och kontrollaktiviteter

Äldre samt vård- och omsorgsnämnden

Innehållsförteckning

1	Inledning	3
2	Sammanfattning av uppföljningen	4
3	Samlad riskbild med åtgärder	5
3.1	Riskområde: Gemensamt Äldre samt vård- och omsorg	5
3.1.1	Brister i informationsöverföringen	5
3.1.2	Brist på arbetskraft med rätt kompetens	6
3.1.3	Risk för oegentligheter	8
3.1.4	Brister vid projekt och uppdrag inom IT	10
3.1.5	Inköpsprocessen, köp av huvudverksamhet	11
4	Samlad riskbild - Intern kontrollplan	15
4.1	Riskområde: Gemensamt Äldre samt vård- och omsorg	15
4.1.1	Risk för oegentligheter	15

1 Inledning

I samband med framtagandet av verksamhetsplan ska riskhanteringen för olika riskområden sammanställas i en samlad riskbild för nämndens verksamhetsområde. Syftet med den samlade riskbilden är att ge en bild över verksamhetens mest väsentliga risker utifrån nämndens perspektiv. Den samlade riskbilden ska även innehålla åtgärder för att hantera riskerna.

Utifrån den samlade riskbilden ska en plan för intern kontroll upprättas. Planen ska innehålla de områden och processer som särskilt ska granskas under kommande verksamhetsår, för att verifiera att redan införda åtgärder har fått avsedd effekt. Syftet är ta reda på om den interna kontrollen fungerar på ett tillfredsställande sätt, utvärdera befintliga åtgärder och vid behov komma med förbättringsförslag.

Fem risker har identifierats och ingår i den samlade riskbilden och samtliga har status "hantera" vilket innebär att åtgärder läggs in och följs upp. För de fem riskerna har åtgärder rapporterats och följts upp.

Uppföljningen visar att åtta åtgärder pågår och att tre åtgärder har avslutats under perioden. Det finns inga väsentliga avvikelser mot planeringen i de pågående åtgärderna. Att se effekten av vidtagna åtgärder är i de flesta fall alltför tidigt men intrycket är att förvaltningen bedriver ett systematiskt riskhanteringsarbete. Ny värdering av riskerna kommer att ske i beredningen av förslag till samlad riskbild 2024. Samtidigt kommer förvaltningen att ta ställning till om åtgärderna behöver kvarstå i den samlade riskbilden eller inte. För en av riskerna planerades en uppföljning i form av intern kontroll, den gällde risk för oegentligheter.

Intern kontroll av risk för oegentligheter gjordes genom att undersöka och följa upp kontrollaktiviteten "granskning av de åtgärder som är införda, för att förhindra manipulation av in- och utcheckning inom hemtjänsten, och om de har avsedd effekt". För uppföljningen av intern kontrollplan genomfördes sex intervjuer via teams och en digital enkät skickades och besvarades av samtliga verksamhetschefer inom hemtjänsten. De intervjuade var två verksamhetschefer från hemtjänsten och fyra enhetschefer för enheter för stöd och planering. Syftet med intervjuerna var att kunna få en djupare information med möjlighet att ställa följdfrågor.

Intervjuerna pekar mot att rutiner och användarhandboken inom hemtjänsten är tydligt beskriven på en övergripande nivå. Implementering av den har kommit olika långt i verksamheterna, med bakgrund i att den önskas vara mer pedagogiskt utformad. Påbörjade arbetet med implementeringen behöver fortgå. Vidare fanns det ett samband mellan intervjuerna och den information som insamlades via digitala enkäten avseende hur struktur för uppföljningen av in- och utcheckningen. Båda insamlade metoderna visade på samband att de olika enheterna för stöd och planering skiljer sig i hur de arbetar med uppföljning och granskning vid misstanke av manipulation av in- och utcheckning.

Påbörjade arbetet med implementeringen av rutiner och användarhandboken behöver fortgå. Olika arbetssätt och metoder har framkommit i intervjuerna och det finns ett värde i en dialog mellan enhetschefer som har medarbetare med administrativa arbetsuppgifter inom stöd och planering samt mellan verksamhetsområden. Detta för att diskutera olika tillvägagångssätt för implementeringen och sprida bra exempel.

2 Sammanfattning av uppföljningen

Fem risker har identifierats och ingår i den samlade riskbilden och samtliga har status "hantera" vilket innebär att åtgärder läggs in och följs upp. Uppföljningen visar att åtta åtgärder pågår och att tre åtgärder har avslutats under perioden. Ny värdering av riskerna kommer att ske i beredningen av förslag till samlad riskbild 2024. Samtidigt kommer förvaltningen att ta ställning till om åtgärderna behöver kvarstå i den samlade riskbilden eller inte.

För en av riskerna, risk för oegentligheter planerades en intern kontroll och uppföljning. Denna kontroll innefattade undersökning och uppföljning av specifika åtgärder för att förhindra manipulation av in- och utcheckning inom hemtjänsten. Sex intervjuer genomfördes via Teams och en digital enkät skickades till samtliga verksamhetschefer inom hemtjänsten.

Resultaten visade att rutiner och användarhandboken är övergripande beskrivna, men implementeringen skiljer sig mellan enheterna och behöver förbättras. Det finns också skillnader i hur olika enheter för stöd och planering följer upp och granskar misstankar om manipulation av in- och utcheckning. Implementeringsarbetet behöver fortsätta, och det föreslås att en dialog mellan enhetschefer och mellan olika verksamhetsområden kan bidra till att sprida bästa praxis och förbättra processerna.

3 Samlad riskbild med åtgärder

3.1 Riskområde: Gemensamt Äldre samt vård- och omsorg

3.1.1 Brister i informationsöverföringen

 Hantera

Riskbeskrivning

Risk att den enskilde inte får det stöd hen har rätt till på grund av bristande informationsöverföring mellan legitimerad personal och omsorgspersonal.

Konsekvensbeskrivning

Kan leda till att behov inte tillgodoses och vårdskada för den enskilde

Existerande kontrollaktiviteter

Avvikelsehanteringen

Åtgärdens status	Åtgärdsbeskrivning	Kommentar vid senaste uppföljning
 Pågående Kartlägga och utreda orsaken till brister i informationsöverföring Slutdatum 2023-12-31	Kartläggning och utredning om det finns skillnader i brister i informationsöverföringen bland gruppen med enbart hälso- och sjukvårdsinsatser och gruppen med både hälso- och sjukvårdsinsatser och hemtjänstinsatser.	2024-01-26 Kartläggningen är ännu inte påbörjad men uppdragsbeskrivning har beslutats inom hemtjänsten. 2023-01-01 infördes lag om Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (2022:913) och förändringar i Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) vilket med för att kommunens vårdgivare och omsorgsgivare digitalt får dela information om patienter. Det kommer att möjlig göra för ett framtida digitalt stöd för samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten, vilket det finns ett behov av då de digitala verksamhetssystemen idag inte integrerar med varandra.
 Pågående Fortsatt implementering		2023-10-31 Fortsatt implementering av och information om rutinen

Åtgärdens status	Åtgärdsbeskrivning	Kommentar vid senaste uppföljning
av rutinen		"Informationsöverföring mellan kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst".
Slutdatum 2023-12-31		

3.1.2 Brist på arbetskraft med rätt kompetens

 Hantera

Riskbeskrivning

Det råder stor brist på ett flertal yrkeskategorier inom vård- och omsorg

Konsekvensbeskrivning

Vilket kan leda till att den enskilde inte får den vård och omsorg hen har rätt till samt negativ påverkan på chefers och medarbetares arbetsmiljö. Vilket i sin tur ytterligare försvårar nyrekryteringen.

Existerande kontrollaktiviteter

ARUBA, säkerställa gemensam introduktion, arbeta med kompetensmodellen, renodla de legitimerades uppdrag, digitalisering, pröva alternativa tjänster såsom farmaceuter och specialistundersköterskor

Åtgärdens status	Åtgärdsbeskrivning	Kommentar vid senaste uppföljning
 Pågående		2024-01-30
Fortsatt arbete enligt strategier och åtgärder i kompetensförsörjningsplanen		Förvaltningens kort- och långsiktiga kompetensförsörjningsarbete påverkar möjligheterna att utföra grunduppdraget. Genom kompetensförsörjningsprojektet ARUBA (2022–2023) har en kompetensförsörjningsplan tagits fram med nio strategier för att systematisera, organisera och prioritera aktiviteter och insatser i förvaltningen både på kort och lång sikt. Det långsiktiga perspektivet omhändertas i förvaltningens tioårsplan.
Slutdatum 2023-12-31		Förvaltningens nio strategier bidrar till att skapa attraktiva anställningsvillkor och arbetsmiljö, samordnad och kvalitetssäkrad rekrytering, introduktion och mentorskap samt kompetens- och karriärutveckling för både medarbetare och chefer. Inom hemtjänsten har ett mentorskoncept tagits fram

Åtgärdens status	Åtgärdsbeskrivning	Kommentar vid senaste uppföljning
		och prövats i samband med årets introduktion av sommarvikarier. Utvärdering av arbetet pågår. En vårdlärare är anställd med uppdrag att driva arbetet. Omsorgshandledarnas uppdrag är viktig för medarbetares kompetensutveckling såsom metodstöd, handledning, introduktion och implementeringen av fast omsorgskontakt. Verksamheten har ökat användandet av underleverantörer inom städservice. Inom vård- och omsorgsboende har en verksamhetsutvecklare anställts med uppdrag att samordna insatser inom kompetensförsörjningsområdet. Omsorgshandledare har metodstöd/handledning i sitt grunduppdrag och är en viktig del i medarbetares möjlighet att få utbildning och handledning. Rollen som specialistundersköterska är införd. Specialistundersköterskor leder kortare utbildningar inom vissa områden för att höja kompetens för medarbetare. Ett arbete med att differentiera arbetsuppgifter och ta fram procentuella mål för omfattning av anställda i respektive befattning pågår inom verksamheten. Arbetet blir bl.a underlag för fortsatt samverkan med Arbetsmarknad och vuxenutbildning och utbildningssatsningar i Äldreomsorgslyftet mellan år 2024–2026. Utbildningsinsatser sker även inom ramen för omställningsfonden och nära vård. För att klara kompetensförsörjning på sikt behövs en långsiktig plan för att möjliggöra för medarbetare att utvecklas i linje med karriärvägsmodellen.

Åtgärdens status	Åtgärdsbeskrivning	Kommentar vid senaste uppföljning
		Inom hälso- och sjukvården har en verksamhetsutvecklare anställts med uppdrag att samordna insatser inom kompetensförsörjningsområdet och främst arbeta utifrån strategi sex i kompetensförsörjningsplanen. Huvuduppdraget är att samordna introduktionen för nyanställda, ett arbete pågår att se över den lokala introduktionen samt att utveckla och förbättra det centrala introduktionspaket som finns. Det kommer också påbörjas ett arbete för att systematiskt kunna kartlägga verksamhetens kompetens och vilka områden som verksamheten behöver stärka upp. I introduktionen för nya sjuksköterskor ingår numera en halvdag om delegeringsprocessen. Det behöver också tas fram en generell delegeringsutbildning för arbetsterapeuter och fysioterapeuter. I övrigt finns numera en tjänst som ambulerande sjuksköterska i syfte att i större utsträckning undvika att ta in inhyrd personal. Ett arbete som ambulerande sjuksköterska kan också ofta leda till intresse för tillsvidareanställning.

3.1.3 Risk för oegentligheter

 Hantera

Riskbeskrivning

Risk för oegentligheter exempelvis systematiskt fusk med verksamhetssystem, att rekrytering inte sker enligt reglerna, Fusk med inköp och så vidare

Konsekvensbeskrivning

Förtroendeskador för verksamheten
Den enskilde får inte det den har rätt till
Bristande hantering av skattemedel

Existerande kontrollaktiviteter

Kontroller i Personec inför löneutbetalning.
Visselblåsarfunktion.
Kontroller i ekonomisystemet
Stickprov av in och utcheckning inom hemtjänsten

Åtgärdens status	Åtgärdsbeskrivning	Kommentar vid senaste uppföljning
 Pågående Kartlägga, strukturera och ta fram en plan för arbetet mot oegentligheter Slutdatum 2023-12-31	Arbetet görs bland annat med underlag från rapporten från KPMG	2024-01-30 Förvaltningens utgångspunkt i arbetet är bland annat utifrån underlaget från rapporten som sammanställdes av KPMG. Förvaltningens önskade effekthemtagningar med arbetet är följande: • Göra det enklare att göra rätt samt skapa en trygg och tillitsfull kultur. • Säkerställa att vi följer de rutiner, regler och lagar som gäller. • Stötta chefer i arbetet med att identifiera och hantera oegentligheter. • Utveckla en trygg organisation som baseras på tillit där det finns goda förutsättningar för att kunna påtala fel och brister i verksamheten och ta hand om dessa på ett bra sätt.
 Avslutad Nya rutiner och kontroller för fordonsanvändning Slutdatum 2023-08-31		2024-01-26 Den 29 juni 2023 beslutade förvaltningens direktör om fyra olika dokument som rör verksamhetens fordon. • Information till dig som kör verksamhetsfordon • Regel för användande av verksamhetsfordon • Rutin för anskaffande och användning av drivmedelskort • Rutin för internkontroll av förvaltningens fordon
 Avslutad		2024-01-30

Åtgärdens status	Åtgärdsbeskrivning	Kommentar vid senaste uppföljning
Nya rutiner och kontroller för inköp av IT- och telefonihårdvara Slutdatum 2023-08-31		Förvaltningen har arbetat och utvecklat rutiner, formulär och kontroller för inköp av IT- och telefonihårdvara som publicerats på intranätet. Vidare har ett arbete också påbörjats för att stödja verksamheterna i uppföljning av vissa typer av inköp.

3.1.4 Brister vid projekt och uppdrag inom IT

 Hantera

Riskbeskrivning

Brister då verksamheten inte har möjlighet att vara tillräckligt involverade vid olika IT-initiativ för att styra och prioritera.

Konsekvensbeskrivning

Detta kan leda till ökade kostnader. Det kan även leda till kvalitetsbrister/ individens behov blir inte tillgodosedda samt negativ påverkan på arbetsmiljön. IT-stöden blir inte det stöd de är avsedda att vara.

Åtgärdens status	Åtgärdsbeskrivning	Kommentar vid senaste uppföljning
✓ Avslutad Förändrad struktur för styrningen och ägarskapet Slutdatum 2023-12-31	En förändrad projektmodell kommer att införas för att öka delaktigheten av verksamheten och en process för att kvalificera behov och idéer.	2024-01-30 Strategiska månadsmöten Varje månad genomförs strategiska dialoger med respektive verksamhet där dialog förs och gemensam uppfattning skapas om pågående projekt och nya initiativ. Mötena genomförs utifrån agenda och protokoll. Utifrån en gemensam uppfattning om hur det går för projekten och vilka nya initiativ som lyfts, skapas möjligheten att diskutera vilka taktiska eller strategiska steg som behöver tas och vilka prioriteringar som behöver göras. De strategiska mötena bereds tillsammans av utvecklingsledare och verksamhetsutvecklare. För att samordna och

Åtgärdens status	Åtgärdsbeskrivning	Kommentar vid senaste uppföljning
		förankra hela förvaltningens perspektiv, kan avdelningschefernas beredande möten användas som ett forum för digitaliseringsråd, där nya uppdrag och behov kan prioriteras och beslutas. Enhetschef för Digitalisering och IT har ansvaret att föra med sig förvaltningens uppfattningar och beslut in till integrerad digitalisering och den operativa styr och samordningsgruppen. Prioriteringsforum med förvaltningsdirektör och uppföljning i förvaltningsledning En gång i månaden genomförs ett prioriteringsforum med förvaltningsdirektör med syfte att skapa en helhetsbild och därmed skickligöra direktör i möten med samverkansparter och bereda frågor inför styrgrupp. Prioforum används också till att få vägledning från direktör i avgörande frågor såsom uppstart av nya projekt och finansiering. Återkommande återkopplas också status för digitaliseringsarbetet i förvaltningsledning och i nämnd.

3.1.5 Inköpsprocessen, köp av huvudverksamhet

 Hantera

Riskbeskrivning

Risk att felaktigheter sker i samband med ersättningar till utförare inom hemtjänst och VoB. Felregistreringar avseende omsorgstagare under 65 år men som belastat äldreomsorgen.

Konsekvensbeskrivning

Fel belopp utbetalas, skadar förtroendet för förvaltningen, ger missvisande bild och försvårar uppföljningen, ger en sämre arbetsmiljö för enhetscheferna som ska attestera.

Åtgärdens status	Åtgärdsbeskrivning	Kommentar vid senaste uppföljning
 Pågående Genomföra rekommendationer enligt revisionsrapport Slutdatum 2023-12-31	- tydliggöra vilka kontroller som ska tillämpas i utbetalningsprocessen och att dessa dokumenteras. - tydliggöra vilka underlag som ska finnas vid utbetalning och vilka kontroller av dessa som ska genomföras. - se över att enhetschefer och medarbetare har de behörigheter som behövs för att kunna genomföra kompenserande kontroller. - då systemstöd saknas, genomföra kompenserande kontroller att utbetalningar av utförd tid stämmer överens med beviljad tid. - se över vilka kontroller som kan införas för att kontrollera vad som registrerats med QR-kod och vad som lagts in manuellt. - att säkerställa att rätt registrering görs avseende brukare så att de under 65 år inte belastar äldreomsorgen - att säkerställa att utförare registrerar utförd tid på rätt område. - att vid betalning till leverantör kontrollera fakturan mot uppgifter i Treserva, kontrollen efterlevs inte fullt ut. Det finns således risk att fakturor som attesterats innehåller felaktigt antal dygn, dygnspriser samt dubbelfakturerings.	2024-02-01 Det är inte nödvändigt att kontrollera om enhetschefer och medarbetare har rätt behörigheter för att göra extra kontroller när det inte längre finns något behov av att kontrollera om utförd tid stämmer överens med beviljad tid. Detta eftersom hemtjänstens ersättningsmodell har ändrats från utförd till beviljad tid. Inom förvaltningen kommer det däremot ett fortsatt arbete att göras för att säkerställa att medarbetare och chefer ska ha rätt behörighet i Treserva. Fokuset är att hemtjänsttagare ska ha sina behov tillgodosedda samt att beviljad tid ska vara korrekt. Förvaltningen har ett pågående arbete med att säkerställa att det finns rutiner som förhindrar felaktiga utbetalningar och minimerar risk för oegentligheter. Det är flera funktioner inom förvaltningen som är involverade i inköpsprocessen. För att tydliggöra ersättnings-/utbetalningsprocessen till hemtjänstutförare har en rutin framtagits under året med beskrivningar av olika moment och kontroller som ska utföras i samband med utbetalningsprocessen. Rutinen beskriver aktiviteter som utförare respektive beställare behöver genomföra för att underlag i ekonomistyrningen ska bli korrekt. För att säkerställa att rätt registrering görs avseende omsorgstagare över 65 år har förvaltningen en efterkontroll att administratörer för

Åtgärdens status	Åtgärdsbeskrivning	Kommentar vid senaste uppföljning
		ekonomistyrning och avgiftshandläggning skriver avvikelser då felaktiga registreringar gjorts för att uppmärksamma eventuella brister. Inom hemtjänsten genomförs utredningar vid misstanke om oegentligheter som till exempel manipulering av IT-stöd. Utredning sker i samarbete med HR. Införande av nytt planeringssystem utan QR koder har påbörjats under hösten 2023. Pilot kommer att genomföras och införandet planeras vara klart under 2024. Nytt planeringssystem innebär att fusk med QR kod inte är möjligt längre. För att utveckla arbete med inköpsprocessen har förvaltningen efter undertecknande av nytt ramavtal med privata utförare av vård- och omsorgsboende uppmärksammat behov av kartläggning av alla gällande placeringar som har gjorts innan avtalet trädde i kraft 2023-04-01. Detta för att säkerställa att alla placeringar har ett gällande placeringsavtal. Uppdraget var att genomföra en kartläggning och juridiska frågor och bedömningar har stämts av med förvaltningens jurist, som också deltagit i alla överläggningar och möten med nedanstående utförare. Kartläggningen har pågått under hösten 2023 och inkluderat cirka 600 placeringsavtal. Resultatet av kartläggningen har överlämnats och den 12 januari 2024 har samtliga privata utförare fått fysiska placeringsavtal för påskrift där dessa saknades och därmed har förvaltningen säkerställt gällande placeringar och uppdatering av nödvändig dokumentation.

Åtgärdens status	Åtgärdsbeskrivning	Kommentar vid senaste uppföljning
		Avstämningar med ansvariga ekonomer har gjorts regelbundet under kartläggningens för att uppdatera ekonomiskt utfall för perioden och möta den framtida kostnaden utifrån åtgärd. Efter avslutad kartläggning har beräknad kostnad kunnat bekräftas. Arbete med genomgång och kontroll av fakturor har påbörjats.

4 Samlad riskbild - Intern kontrollplan

4.1 Riskområde: Gemensamt Äldre samt vård- och omsorg

4.1.1 Risk för oegentligheter

 Hantera

Riskbeskrivning

Risk för oegentligheter exempelvis systematiskt fusk med verksamhetssystem, att rekrytering inte sker enligt reglerna, Fusk med inköp och så vidare

Konsekvensbeskrivning

Förtroendeskador för verksamheten
Den enskilde får inte det den har rätt till
Bristande hantering av skattemedel

Existerande kontrollaktiviteter

Kontroller i Personec inför löneutbetalning.
Visselblåsarfunktion.
Kontroller i ekonomisystemet
Stickprov av in och utcheckning inom hemtjänsten

Kontrollaktivitetens status	Kommentar vid senaste uppföljning
 Avslutad	2024-01-30
Granskning av de åtgärder som är införda, för att förhindra manipulation av in- och utcheckning inom hemtjänsten, och om de har avsedd effekt.	Inom hemtjänsten genomförs utredningar vid misstanke om oegentligheter som till exempel manipulering av it stöd. Utredning sker i samarbete med HR.
Slutdatum 2023-12-31	Intern kontroll av risk för oegentligheter gjordes genom att undersöka och följa upp kontrollaktiviteten "granskning av de åtgärder som är införda, för att förhindra manipulation av in- och utcheckning inom hemtjänsten, och om de har avsedd effekt". För uppföljningen av intern kontrollplan genomfördes sex intervjuer via teams och en digital enkät skickades och besvarades av samtliga verksamhetschefer inom hemtjänsten. De intervjuade var två verksamhetschefer från hemtjänsten och fyra enhetschefer för enheter för stöd och planering. Syftet med intervjuerna var att kunna få en djupare information med möjlighet att ställa följdfrågor.

Kontrollaktivitetens status	Kommentar vid senaste uppföljning
	Intervjuerna pekar mot att rutiner och användarhandboken inom hemtjänsten är tydligt beskriven på en övergripande nivå. Implementering av den har kommit olika långt i verksamheterna, med bakgrund i att den önskas vara mer pedagogiskt utformad. Vidare fanns det ett samband mellan intervjuerna och den information som insamlades via digitala enkäten avseende hur struktur för uppföljningen av in- och utcheckningen. Båda insamlade metoderna visade på samband att de olika enheterna för stöd och planering skiljer sig i hur de arbetar med uppföljning och granskning vid misstanke av manipulation av in- och utcheckning. Påbörjade arbetet med implementeringen av rutiner och användarhandboken behöver fortgå. Olika arbetssätt och metoder har framkommit i intervjuerna och det finns ett värde i en dialog mellan enhetschefer som har medarbetare med administrativa arbetsuppgifter inom stöd och planering samt mellan verksamhetsområden. Detta för att diskutera olika tillvägagångssätt för implementeringen och sprida bra exempel. Införande av nytt planeringssystem utan QR koder har påbörjats under hösten 2023. Pilot kommer att genomföras och införandet planeras vara klart under 2024. Nytt planeringssystem innebär att fusk med QR kod inte är möjligt längre.