



Internkontrollrapport 2024

Vård- och äldreomsorgsnämnden

Inledning

I Kommunallagen (2017:725) 6 kap. 6 § framgår det att nämnden ska se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Det innebär att de ska med rimlig grad säkerställa att följande mål uppnås:

- Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
- Tillförlitlig ekonomisk rapportering samt information och rapportering om verksamheten
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer med mera.

Ett redskap för nämnden för att säkerställa ovanstående är en internkontrollplan med kontrollmoment från områdena verksamhet, personal, ekonomi, administration samt oegentligheter, mutor och jäv.

Begreppet internkontrollplan kan leda tankarna fel så att man får uppfattningen att planen "är" den samlade interna kontrollen. Den samlade interna kontrollen består av mycket mer – den robusta organisationen, riskanalyser, säkerställda rutiner, inbyggda och etablerade kontroller. En internkontrollplan är snarare ett instrument för riktning, tillsyn eller uppföljning av den interna kontrollen. Ett instrument för "koll på kollen".

Organisering av internkontroll

Internkontroll handlar om att ha ordning och reda, veta att det som ska göras blir gjort och att det sker på ett bra och säkert sätt. Att arbeta med den interna kontrollen ingår i alla medarbetares arbete, det vill säga att arbeta enligt bestämda processer, rutiner och inbyggda kontroller/avstämningar, att förbättra och utveckla verksamheten, att rapportera avvikelser och risker med mera. Internkontrollen är integrerad i vardagens arbete med att genomföra, förvalta och verkställa och handlar om ett löpande arbete med att förebygga, upptäcka och åtgärda risker.

Förvaltningschefen har ansvaret att organisera, samordna och driva arbetet med den interna kontrollen inom sin organisation. Respektive chef är ansvarig för att en god internkontroll finns inom sitt respektive område. För att säkerställa att verksamheten har ordning och reda samt arbetar med rätt saker på ett säkert och rätt sätt, genomförs bland annat riskanalyser som en del i utvecklingsarbetet och i arbetet med ständiga förbättringar. I internkontrollprocessen är sedan riskbedömning med riskanalyser och riskvärdering en väsentlig grund för prioriteringen av vilka kontrollmoment som tas med till internkontrollplanen.

Förvaltningen var under bildande med start 1 januari 2024 med en interimorganisation. Internkontrollplanen för 2024 har reviderats under året och förvaltningen har övergått från interim till permanent organisation från 1 september 2024. Arbetet med internkontrollplanen har utvecklats under 2024. Dialoger har skett under året med nämndens utsedda internkontrollrepresentanter.

Ansvar och samordning av kontrollmoment

Förvaltningen har upprättat förteckningen Aktiviteter Internkontroll med specificerade aktiviteter kopplat till nämndbeslutad internkontrollplan. Förteckningen är ett förvaltningsinternt arbetsdokument med specificerade aktiviteter kopplade till nämndbeslutad internkontrollplan. I förteckningen framgår mer exakt hur och när kontrollmomenten ska genomföras samt utsedd kontrollansvarig och innebär att förvaltningens planering av arbetet med internkontrollplanen lättare kan förändras under året med hänsyn till bland annat varierad arbetsbelastning.

Nämndens delaktighet

Med anledning av att hela nämnden har ansvar för den interna kontrollen ska alla nämndledamöter ha kunskap om och löpande ta del av verksamhetens internkontrollarbete. I samband med nämndernas delårsrapporter ska arbetet med uppföljning enligt internkontrollplanen och andra aktiviteter eller

händelser av särskild vikt för internkontroll redovisas för nämnden. Nämnden följer därefter upp internkontrollarbetet och internkontrollplanen som sammanfattas i verksamhetsberättelsen vid årets slut och internkontrollrapporten redovisas som bilaga till verksamhetsberättelsen.

I tabellen nedan redovisas nämndens delaktighet samt när nämnden tagit del av information avseende internkontrollen.

Redovisning av internkontroll i Vård-och äldreomsorgsnämnden 2024

| Tidpunkt | Aktivitet |
|----------|---|
| Maj | Reviderad internkontrollplan presenteras för nämnden. Innehållet är anpassat efter revisionsrapporten och förtydligat uppdrag för nämnden. Samråd har skett med kommunledningsförvaltningen och genomgång har skett med nämndens internkontrollrepresentanter. Aktiviteter presenteras för nämnden Uppföljning av internkontrollplan 2024 i samband med redovisning av delårsrapport |
| Juni | Uppföljning av internkontrollplan 2024 i samband med redovisning av delårsrapport |
| Oktober | Uppföljning delårsrapport Föredragning Internkontrollplan 2025 |
| December | Uppföljning av internkontrollplan 2024 och rapportering av internkontrollmoment. |

Sammanfattning

Årets internkontrollarbete har omfattat följande områden;

- Verksamhet och Organisation
- Ekonomi
- Personal
- Administration
- Oegentligheter, mutor och jäv

De aktiviteter som fullgjorts inom ramen för definierade områden under 2024 är följande. Se även tabell *Återrapportering av internkontrollplan 2024* nedan.

- Verksamhet och Organisation
 - Kontroller av verksamhetens arbetssätt, system och rutiner
 - Omfattande arbete har genomförts avseende RSA-åtgärder med fokus på kontinuitetsplaner för cybersäkerhet under hösten
 - Upphandlingar och inköp
 - Upphandling av hyrsjuksköterskor genom användande av dynamiskt inköpssystem istället för avrop där leverantörer ansluter sig till.
 - Verkställande enligt socialtjänstlagen och säkerställande av trygghet och hälsa
 - Under året har nämnden beslutat om och erhållit rapportering utifrån uppdraget skärpt uppföljning
 - Myndighetsutövning
 - Ej verkställda beslut följs upp enligt plan med kvartalsvis rapportering till nämnd

- Ekonomi
 - Uppföljning av kostnader för patienter i slutenvården som bedömts utskrivningsklara av Region Östergötland. Säkerställa korrekt fakturering av utbetalningar
 - Uppföljning av kostnader skett enligt plan
 - Kontroll av en ändamålsenlig kvalitetssäkrad dynamisk planeringsprocess
 - Reviderade planeringstal är framarbetade för att säkerställa bättre underlag för kommande behov.
- Personal
 - Attraktiv arbetsgivare
 - Ökat andel undersköterskor
- Administration
 - Intern administration
 - Under 2024 har ny förvaltning organiserats utifrån att optimera behovet och genomförandet för våra medborgare med vård- och omsorgsbehov
- Oegentligheter, mutor och jäv
 - Säkerställande av att leverantörsfakturor är korrekta
 - Förutsättningar för och kontroll av leverantörsfakturor har skärpts.

Stora insatser har under 2024 skett avseende ökad kontroll av leverantörsfakturor, uppföljning och dialog med internkontrollrepresentanter och reviderade arbetsformer för framtagande av lokalförsörjningsplan, kompetensförsörjning, samt arbete med RSA-åtgärder (RSA=risk och sårbarhetsanalys).

Riskanalys utifrån internkontrollperspektiv genomförs under 2025.

Återrapportering av internkontrollplan 2024

| Nr | Process/rutin/system | Kontrollmoment | Kontrollmetod och avgränsning | Resultat av kontroll | Åtgärd |
|----|--|--|--|--|--|
| | Verksamhet och organisation | | | | |
| | Kontroller av verksamhetens arbetssätt, system och rutiner | Kontroll av att behovet av rutiner och planer för hantering av kriser, avbrott och störningar är omhändertaget. Nödvändig krisberedskap finns - särskilt fokus av krisberedskapsplaner kopplat till upphandlad verksamhet. | Göra kontroll på vad vi har identifierat och hur långt vi kommit. | Kontrolleras genom att vi följer upp RSA-arbetet enligt plan. Identifierat åtgärder som också följs upp. Grupp med avdelningschefer och biträdande direktör samt säkerhetssamordnare är tillsatt. Kommer vara med i Internkontrollplanen för 2025. | Förvaltningar har under året och primärt hösten arbetat igenom samtliga åtgärder och löst de åtgärder som är fokuserade på cyberhot, eller liknande. Genomgång med kommundirektör har skett i december. Övriga åtgärder arbetas igenom under våren 2025. |
| | Upphandlingar och inköp | Kontroll av följsamhet till riktlinjer och process för upphandling | Direktupphandling kontra formell upphandling - exempelvis Hyr-sjuksköterskor | Vård- och omsorgsförvaltningen använder sig av ett dynamiskt inköpssystem för sjukskötersketjänster som heter DIS Bemanningssjuksköterskor, Ks26 2023-81. När kommunen är i behov av sjuksköterskor så gör vi ett avrop från detta dynamiska inköpssystem. Det innebär att istället för att göra en vanlig upphandling varje gång så används det dynamiska inköpssystemet istället, det är ett öppet system som leverantörer kan ansluta sig till löpande under hela giltighetstiden. Vi öppnar alla anbud som kommit till DIS:en två gånger per år. Då utvärderar vi leverantörerna och om dem uppfyller samtliga krav så blir dem en leverantör till det dynamiska inköpssystemet. När avrop sker så skickas avropet ut till samtliga leverantörer som är antagna till det dynamiska inköpssystemet. | Systemet fungerar på ett tillfredsställande sätt. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Verkställande enligt socialtjänstlagen och säkerställande av trygghet och hälsa | Kvalitetsredovisning till nämnden - redovisning av skärpt uppföljning av avtal och tillsyn i verksamheter | Uppföljning utifrån riktlinje för uppföljning och kvalitet | Uppföljning har lett till olika typer av åtgärder, tillägg av vitesklausul, viten och åtgärdsplaner. | Under året har nämnden beslutat om och erhållit rapportering utifrån uppdraget skärpt uppföljning Sammantagen redovisning kommer att ges i kvalitetsrapport samt patientsäkerhetsrapport. |
| Myndighetsutövning | Handläggning av kön till boenden. | Ej verkställda beslut om boende följs upp kvartalsvis genom rapportering till nämnd. | Uppföljning av ej verkställda beslut under de tre första kvartalen 2024 har rapporterats till nämnd enligt plan. Rapportering av 4:e kvartalet 2024 återstår och beräknas vara slutfört under februari 2025. Under 2024 har rapporteringen av de ej verkställda besluten även kompletterats med datainsamling, sammanställning och analys av utvecklingen avseende de ej verkställda besluten om vårbostad. Under 2024 har följande antal ej verkställda beslut avseende boende rapporterats. Vårbostad med demensinriktning : 188 st Vårbostad med somatikinriktning: 2 st Biståndsbedömt trygghetsboende: 1 st | |
| Personal | | | | |
| Attraktiv arbetsgivare | Att medel för kompetensutveckling och rekrytering används på ett effektivt sätt | Uppföljning via QlikSense | Det finns upparbetade rutiner för att inhämta underlag samt rutiner för rapportering av medel kopplat till Äldreomsorgslyftet. Vid avstämning med administratör så fungerar rutinerna och de följs samt att det varje månad görs ekonomiska avstämningar med ekonom. | Ökat antal undersköterskor Färdigutbildade undersköterskor inom äldreomsorgslyftet 2024: 12 stycken (2023:15 stycken) |
| Ekonomi | | | | |
| Finansiell kontroll | Uppföljning av kostnader för patienter i slutenvården som bedömts utskrivningsklara av Region Östergötland. | Ta fram och kontrollera fakturan från Regionen så att betalningsuppgifter stämmer mot vår bild av antal patienter | Kommunen har betalansvar för patienter som är utskrivna från sjukhus, men enligt bedömning av regionen kan de inte klara sig hemma själva än och kommunen inte har tillgängligt plats på kortis. Patienter får stanna kvar på sjukhuset men kommunen måste betala för vistelsen. Kostnadmässigt är risken liten att kommunen betalar för högt då uppföljning av patienter sker noggrant och | Nuvande överenskommelse mellan regionen och kommunen, "Samordna vår- och omsorgsplanering i samband med slutenvård" är uppsagd och slutar gälla 2025-06-30. |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| Upphandlingar och inköp | Säkerställa korrekt fakturering av utbetalningar. Kontroll av följsamhet till riktlinjer och process för upphandling | Ta stickprov på 5 hemtjänstfakturor och jämföra det fakturerade antal timmar mot mot det som är inrapporterad. | följs veckovis. De risker som finns är att bedömning om vilka patienter som är utskrivningsklara och kan bo hemma efter skiljer sig mellan kommunens handläggare och regionens personal. Dessutom finns en risk att vi inte har med samtliga patienter i listan över utskrivningsbara. Men det pågår arbete att säkerställa att alla patienter följs upp noga. I 4 av fallen förekom det endast mindre avvikelser där mellan 0-3 timmar fakturerades för mycket. I ett fall blev avvikelserna något större 33 timmar. | Arbete pågår att ta fram en bättre rapport i QlikSense för att göra avstämning över fakturerade timmar på ett enklare sätt. |
| En stark långsiktig ekonomi som lägger grunden för en jämlik välfärd | Kontroll av en ändamålsenlig kvalitetssäkrad dynamisk planeringsprocess | Utfall och genomarbetade prognoser med bred förankring | Förvaltningen har arbetat fram reviderade planeringstal för underlag av behov vårdboendeplatser | En genomarbetad lokalförsörjningsplan med andra planeringstal togs fram under 2024. |
| Administration | | | | |
| Intern administration | Att arbetet med effektivisering pågår inom hela förvaltningen | Ny organisation förhandlad | En ny organisation med fem avdelningar baserat på flödet från behov till verkställt omsorgsbeslut och genomförande är framtagen och verkställd. En vision "vårdsmart omsorg för framtiden" är framtagen och införande pågår inom hela förvaltningen. En effektivisering har skett av stab och stödfunktioner. | Under 2024 har ny förvaltning organiserats utifrån att optimera behovet och genomförandet för våra medborgare med vård- och omsorgsbehov |
| Oegentligheter, mutor och jäv | | | | |
| Säkerställande av att leverantörsfakturor är korrekta | Mottagningsattest | I ekonomisystem, funktion "mottagningsattest" | I kommunens attestreglemente finns tydligt beskrivning av hur attestflöde ska se ut. I samband med bildandet av Vård- och omsorgsförvaltningen fanns skillnader mellan hur attestflödet ser ut mellan gamla Social- och omsorgsförvaltningen och Leanlinks enheter. Inom förvaltningen där man är ansvarig för ersättningarna görs både mottagningsattest och beslutsattest av samma person. Inom egenregien har rollerna innehafts av två olika personer. | Översyn har gjorts och tydliggörande av beloppsgränser kopplat till roller inom förvaltningen och beslutsattestanter har gjorts. Ett förtydligande och anpassning utifrån vem som har mottagningsattest respektive beslutsattest har korrigerats. Beslutsattestant är budgetansvaig chef. |