

## Hälsa- och omsorgsnämnden

**Tid:** Onsdagen den 28 september 2022 klockan 16:30

**Plats:** Teams

### Ärende

- 1 Upprop och protokollets justering
- 2 Godkännande av dagordning
- 3 Intern kontroll

Jimmy Ekborg (C)

Ordförande

Patrik Lindelöf

Sekreterare

Kommunstyrelseförvaltningen  
Kenneth Lindhe  
0479528233  
kenneth.lindhe@osby.se

## **Intern kontroll 2022**

Dnr HON/2022:5 040

### **Hälsa och välfärdsförvaltningens förslag till Hälsa- och omsorgsnämnden**

Hälsa och omsorgsnämnden beslutar att:

Godkänna redovisningen av intern kontroll

### **Barnkonsekvensanalys**

Ärendet bedöms inte ha någon påverkan på barn.

### **Sammanfattning av ärendet**

Förvaltningen har, på grund av försenat införande av nytt verksamhetssystem, inte haft möjlighet att på ett tillfredställande sätt genomföra den planerade interna kontrollen. Detta kommer att ske under hösten och förvaltningen räknar med att till årsbokslutet ha genomfört samtliga kontroller.

### **Beslutsunderlag**

Bifogad Stratsysrapport: ”Uppföljning intern kontroll 2022 delårsbokslut”

Helena Ståhl  
Förvaltningschef

Kenneth Lindhe  
Verksamhetscontroller

*Beslutet skickas till*

# Uppföljning intern kontroll 2022

---

Hälsa och omsorgsnämnden

## Innehållsförteckning

<b>Intern kontroll .....</b>	<b>3</b>
<b>Uppföljning .....</b>	<b>3</b>
Finansiell .....	3
<i>Felaktigt fakturaunderlag och bluffakturor .....</i>	<i>3</i>
Lagar och förordningar .....	3
<i>HSL-dokumentation.....</i>	<i>3</i>
Verksamhet .....	4
<i>Genomförandeplan SoL.....</i>	<i>4</i>
<i>Loggranskning HSL.....</i>	<i>4</i>
<b>Sammanfattning .....</b>	<b>4</b>

## Intern kontroll

Internkontroll är ett verktyg som primärt ska användas för att säkerställa att de av fullmäktige fastställda verksamhetsmässiga och ekonomiska målen uppfylls. Internkontroll utgör en del i det totala kvalitetsarbetet. Genom rutinorienterade kontroller skall säkerhet i system och rutiner samt rättvisande räkenskaper uppnås.

Enligt den av kommunfullmäktige beslutade riktlinje för internkontroll, ska internkontrollplan årligen antagas av respektive nämnd.

Resultatet av uppföljningen av den interna kontrollen skall, med utgångspunkt från antagen plan, rapporteras till nämnden i den omfattning som fastställdes i internkontrollplan.

## Uppföljning

### Finansiell

#### Felaktigt fakturaunderlag och bluffakturor

#### Riskvärde

9

Kontrollmoment	Metod	Genomförd	Bedömning	Åtgärd
<b>Kontroll av fakturaunderlag från externa utförare inom LSS</b> <i>Ta fram rutiner för kontroll av fakturaunderlag från externa utförare inom LSS.</i>	Ta fram rutinen och försäkra sig att den är känd av personalen som är involverade i fakturahantering.			

#### Kontroll av fakturaunderlag från externa utförare inom LSS

Arbetet är påbörjat men inte slutfört. Avvikelsen som upptäcktes och var upphov till kontrollen har rättats till.

### Lagar och förordningar

#### HSL-dokumentation

#### Riskvärde

12

Kontrollmoment	Metod	Genomförd	Bedömning	Åtgärd
<b>Kontroll av HSL-dokumentation</b> <i>Kontroll av att HSL-dokumentation görs</i>	Stickprovskontroll var 10:e vårdtagare på SÄBO varje kvartal			<b>Införande av system är precis påbörjat. Uppföljning av kontrollmål skjuts upp till 2022</b>

#### Kontroll av HSL-dokumentation

Processbeskrivningar brister framför allt i dokumentation för sjuksköterskor. Systemet är svårt att anpassa för sjuksköterskornas arbetssätt. En dokumentationsgrupp är skapad för att kontinuerligt arbeta för samsyn och förbättrad dokumentation samt utveckling av systemet.

## Verksamhet

### Genomförandeplan SoL

#### Riskvärde

■ 12

Kontrollmoment	Metod	Genomförd	Bedömning	Åtgärd
<b>Kontroll av mätbara mål i genomförandeplan</b> <i>Kontrollera om målen i genomförandeplanen stämmer överens med målen i biståndbeslut</i>	Stickprovskontroll av var 10:e ärende som är upprättade i IBIC-modulen juni och januari			<b>Införande av modulen har påbörjats men är försenad. Internkontrollmål följs upp under 2022.</b>

#### Kontroll av mätbara mål i genomförandeplan

Förutsättningen för att kunna följa upp målet är att IBIC är igång. Tyvärr är arbete i modulen i nuvarande utformning tidskrävande. Med anledning av frånvaro i handläggargruppen har arbetet fått anstå.

#### Loggranskning HSL

#### Riskvärde

■ 9

Kontrollmoment	Metod	Genomförd	Bedömning	Åtgärd
<b>Loggkontroller i Treserva</b> <i>Kontroll av att omvårdnadspersonal följer riktlinjer för HSL-dokumentation.</i>	Skapa rutin för granskning av loggar i nytt verksamhetsystem där omvårdnadspersonal har tillgång till HSL-journal.			

#### Loggkontroller i Treserva

Loggkontroller kommer för innevarande år att göras under hösten då det fördröjts på grund av sen uppstart av Treserva.

## Sammanfattning

Flera av kontrollerna gäller nytt verksamhetssystem för dokumentation. Uppstarten har flyttats fram till sen höst 2021. Flera moduler har fått arbetats om för att göras något mer användarvänliga vilket medfört att den interna kontrollen inte kunnat utföras på ett tillfredställande sätt delår 2022.