

Vård- och omsorgsförvaltningen
Tjänsteskrivelse till äldrenämnden

Datum:
2021-11-23

Diarienummer:
ALN-2021-00662

Handläggare:
Daniel Karlsson

Internkontrollplan 2022 och analys enligt reglemente 2021

Förslag till beslut

Äldrenämnden beslutar

1. **att** godkänna Internkontrollplan 2022 och analys enligt reglemente 2021 enligt ärendets **bilaga 1**, samt
2. **att** överlämna den till kommunstyrelsen.

Ärendet

Äldrenämnden upprättar årligen en internkontrollplan och resultatet rapporteras till nämnden i den omfattning som fastställts. Planen ska vara ett stöd i styrningen av verksamheten och ett hjälpmedel för att nå verksamhetsmålen och rapporteringen av den ska ge nämnden en övergripande bild om vilka områden som fungerar tillfredsställande eller kräver beslut om åtgärder.

Internkontrollplanen ska försäkra att verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt, den finansiella rapporteringen och information om verksamheten är tillförlitlig samt att verksamheten bedrivs i enlighet med lagar, föreskrifter, policyer och riktlinjer. I samband med att äldrenämnden beslutar om internkontrollplanen beslutas även om nämndens verksamhetsplan och budget.

Beredning

Ärendet har beretts av tjänstepersoner på vård- och omsorgsförvaltningen.

Föredragning

Äldrenämndens internkontrollplan innehåller åtta kontrollmoment. I enlighet med Uppsala kommuns reglemente för intern kontroll och riktlinje finns kontroller inom områdena kontroll av system och rutiner, finansiell kontroll, kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut samt kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv.

Den interna kontrollen på vård- och omsorgsförvaltningen innefattar inte bara kontrollmoment i nämndens internkontrollplan utan omfattar också kontroll av vård- och omsorgsförvaltningens system, rutiner, processer och övrig uppföljning som används för att styra äldrenämndens verksamhet och ekonomi. Exempel på annan intern kontroll utöver det som följs i nämndens internkontrollplan är: kontroll av avvikelser inom omsorg och hälso- och sjukvård, synpunktshantering, avtalsuppföljning och egenkontroller.

Ekonomiska konsekvenser

Ej aktuellt i föreliggande ärende.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 23 november 2021.
- Bilaga 1, Internkontrollplan 2022 och analys enligt reglemente 2021 för äldrenämnden

Vård- och omsorgsförvaltningen

Lenita Granlund
Förvaltningsdirektör

Äldrenämnden

Datum:
2021-12-09

Diarienummer:
ALN-2021-00662

Handläggare:
Daniel Karlsson, Ida Sverkersson-Skogman

Internkontrollplan 2022

och analys enligt reglemente 2021

För äldrenämnden

Ett redovisande och aktiverande dokument som äldrenämnden fattade beslut om den 9 december

2021

Analys av årets internkontroll och plan för kommande år

I reglemente för intern kontroll i Uppsala kommun och kommunens helägda bolag beskrivs hur arbetet med den interna kontrollen ska struktureras och rapporteras till kommunstyrelsen som har det övergripande ansvaret.

Enligt reglementet ska nämnder och bolagsstyrelser årligen lämna in en analys och utvärdering av sina system och rutiner för intern kontroll till kommunstyrelsen. Analysen ska användas för utveckling av den interna kontrollen inom nämndernas och bolagsstyrelsernas verksamhetsområden. Den används också för utveckling på kommunövergripande nivå.

Nämnder och bolagsstyrelser ska årligen upprätta en internkontrollplan. Planen ska vara ett stöd i styrningen av verksamheten och ett hjälpmedel för att nå verksamhetsmålen. Planen ska försäkra att:

- verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt,
- den finansiella rapporteringen och information om verksamheten är tillförlitlig,
- verksamheten bedrivs i enlighet med lagar, föreskrifter, policyer och riktlinjer.

Internkontrollplanen beskriver vad som behöver göras utifrån viktiga risker som framkommit i riskanalysen. Varje kontrollmoment i internkontrollplanen följs upp enligt beskriven frekvens och metod. Resultatet av uppföljningen redovisas årligen till kommunstyrelsen.

Efterlevnad av riktlinje och analys av funktionalitet

Äldrenämnden arbetar enligt reglemente för intern kontroll och upprättar årligen en internkontrollplan. Resultatet rapporteras till nämnden i den omfattning som fastställts. Planen är ett stöd i styrningen av verksamheten och ett hjälpmedel för att nå verksamhetsmålen och rapporteringen av den ska ge nämnden en övergripande bild om vilka områden som fungerar tillfredsställande eller kräver beslut om åtgärder. En mer ingående analys av arbetet med internkontrollplanen 2021, och dess kontrollmoment, presenteras i samband med årsbokslut 2021. All text nedan är kopplad till internkontrollplan 2022.

Planen ska försäkra att

- verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt,
- den finansiella rapporteringen och information om verksamheten är tillförlitlig samt att
- verksamheten bedrivs i enlighet med lagar, föreskrifter, policyer och riktlinjer.

Den interna kontrollen innefattar inte bara kontrollmoment i nämndens internkontrollplan utan omfattar också kontroll av vård- och omsorgsförvaltningens system, rutiner, processer och övrig uppföljning som används för att styra äldrenämndens verksamhet och ekonomi. Exempel på intern kontroll på förvaltningsnivå är kontroll av avvikelser inom omsorg och hälso- och sjukvård, synpunktshantering, avtalsuppföljning och egenkontroller.

Varje år beslutar äldrenämnden om en uppföljningsplan. Utifrån uppföljningsplanen arbetar vård- och omsorgsförvaltningen fram en strategi för årets uppföljningar. I planen framgår mer specifikt hur uppföljningar kommer att genomföras, samt vilka fokusområden och målsättningar som finns med kommande uppföljningar.

Organisation och ansvar för arbetet med intern kontroll

Enligt gällande delegationsordning är ansvarsfördelningen för den interna kontrollen organiserad enligt följande:

Förvaltningsdirektören har det yttersta ansvaret för att vård- och omsorgsförvaltningen bedrivs i enlighet med gällande regelverk och att bokföringen sköts på ett betryggande sätt. Detta sker bland annat genom att kontinuerliga ledningsgruppsavstämningar¹, enskilda avstämningar med avdelningschef och matrisstöd, månadsuppföljningar och styrgruppsmöten där verksamhet och budget är i fokus.

Avdelningschefer på förvaltningen ansvarar för att avdelningens chefer och medarbetare har arbetsmetoder som används för att bidra till en god intern kontroll. För att säkerställa detta genomförs kontinuerliga ledningsgruppsavstämningar samt enskilda avstämningar med områdeschef för egenregion eller enhetschef för myndighet. För att kvalitetssäkra underlag inför nämndrapportering sker ett nära samarbete med ekonomistaben, bland annat genom budgetgenomgångar och prognosarbete.

Övriga chefer ansvarar för att tillförsäkra att medarbetare har kunskap och följer de styrdokument som antagits. Detta sker tillika överordnade chefer genom kontinuerliga avstämningsmöten.

Medarbetare inom varje avdelning ska känna till och följa de regler, anvisningar och styrdokument som finns för arbetet.

Ansvariga tjänstepersoner ansvarar för att analysera den interna kontrollen inom nämndens ansvarsområde. Arbetet sker i enlighet med den kommunövergripande vägledningen för arbetet med nämndernas interna kontroll. I ansvaret ingår att genomföra riskhantering². Detta arbete sker tillsammans med äldrenämndens nämndledamöter och vård- och omsorgsförvaltningens ledningsgrupp på äldrenämndens strategidag årligen.

Utveckling av intern kontroll

Utifrån nämndens behov av en mer effektiv resursfördelning och ekonomistyrning fortgår arbetet under 2022 med att förbättra nämndens interna kontroll för att utveckla styrning och samordning av ekonomi, verksamhet och kvalitet. Detta genom att fortsätta arbetet med uppföljning och analys på strategisk, ekonomisk, verksamhetsövergripande och individnivå.

Nya samarbetsformer har påbörjats under 2021 efter sammanslagning av omsorgs- och äldreförvaltningen. Detta samarbete förväntas leda till en mer ändamålsenlig intern kontroll inom funktionshinderområdet och äldreområdet.

¹ Vid dessa avstämningar deltar även matrisfunktioner såsom ekonomichef, HR-chef och kommunikationsstrateg.

² Arbete sker genom enligt SKR:s modell för riskidentifiering, riskanalys, riskvärdering och riskhantering

Begrepp som används i internkontrollplanen

Kontrollområde	Områden som det ska finnas kontrollmoment inom. Det finns fyra kontrollområden: <ul style="list-style-type: none"> - Kontroller av system och rutiner - Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut - Finansiell kontroll - Kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv
Riskbeskrivning	Beskrivning av den risk som ligger till grund för kontrollmomentet. Hämtas från riskregistret.
Kontrollmoment	Konkreta åtgärder som vidtas för att motverka, minimera eller i vissa fall eliminera riskerna. Kontrollmomenten kan antingen vara förebyggande eller upptäckande och korrigerande. Förebyggande kontrollmoment är åtgärder för att undvika att brister uppstår. Upptäckande och korrigerande kontrollmoment hjälper nämnden/bolagsstyrelsen att se om riskerna har lett till de händelser som kan befaras och visar på vilka åtgärder som behöver vidtas för att komma tillrätta med bristerna.
Kontrollmetod	Beskrivning av hur, när och hur frekvent kontrollmomentet ska genomföras.
Tidpunkt för rapportering	Tidpunkt då kontrollmomentet ska rapporteras till nämnd/bolagsstyrelsen.

Tabell 1. Begrepp som används i internkontrollplanen.

Risker och kontrollmoment

Äldrenämnden uppdrar åt vård- och omsorgsförvaltningen att utse kontrollansvarig för respektive kontrollmoment.

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Tidpunkt för rapportering
Kontroller av system och rutiner	Risk för att personer blir kvar inom slutenvården trots att utskrivningsklart meddelande från Regionen har skickats.	Månatlig uppföljning av kostnader för patienter i slutenvården som bedömts utskrivningsklara från Region Uppsala.	Kontroll av kostnader för utskrivningsklara från Region Uppsala.	Delårsuppföljning
Kontroller av system och rutiner	Det råder oklarhet om vilken information som är viktig för verksamheten samt hur ansvaret för informationen uttrycks, vilket leder till att risker inte identifieras och att skyddsåtgärder inte vidtas, vilket i sin tur leder till störning eller avbrott i produktionen.	Kontroll av att ansvaret för information följer verksamhetsansvaret och att informationstillgångar är inventerade.	Kontroll av att informationstillgångarna är inventerade genom att: <ul style="list-style-type: none"> • Informationshanteringsplanen är beslutad, kommunicerad och hålls aktuell, • artikel 30-registret över personuppgiftsbehandlingar är upprättat och hålls aktuellt. 	Årsbokslut

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Tidpunkt för rapportering
Kontroller av system och rutiner	Nödvändiga rutiner och planer för hantering av avbrott och störningar saknas, är okända eller oprövade vilket gör att ett avbrott i informationsförsörjningen medför stora störningar i produktionen och svårigheter vid återgång till normal verksamhet.	Kontroll av att behovet av rutiner och planer för hantering av avbrott och störningar är inventerat. Nödvändiga rutiner och planer är dokumenterade, kända och prövade.	Kontrollera att det finns ett dokumenterat underlag (från till exempel riskanalys, kontinuitetshantering) som beskriver behovet av rutiner och planer för hantering av avbrott och störningar.	Årsbokslut
Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut	Risk att inköp av varor görs utanför ramavtal på grund av bristande kunskap om aktuella avtal.	Kontroll av inköp av tjänster och produkter.	Granskning av andel köp inom avtal och redovisade kostnader i verksamhetssystem.	Årsbokslut
Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut	Risk att attester genomförs på ett felaktigt sätt.	Kontroll av att attestförteckning är korrekt och uppdaterad.	Granskning av attestförteckningens följsamhet gentemot det kommunövergripande attestreglementet.	Årsbokslut

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Tidpunkt för rapportering
Finansiell kontroll	Risk för överetablering av särskilt boende på marknaden/eller otillräckligt utbud, som kan orsaka ökade kostnader för nämnden, ej önskad geografisk koncentration samt ökad efterfrågan och behovsglidning.	Uppföljning av konsekvenserna av behovs- och utbudsutvecklingen inom särskilt boende.	Kontroll av kostnadsutvecklingen inom särskilt boende. Kontroll av utvecklingen av antalet tomplatser och biståndsbeslut inom området. Kontroll av den geografiska spridningen av särskilda boenden.	Årsbokslut samt vid årlig genomgång av lokal- och bostadsförsörjningsplan.
Finansiell kontroll	Nämnden identifierar och/eller återsöker inte de bidrag kommunen har rätt till vilket gör att kommunen går miste om stora belopp.	Kontroll av att återsökningsbara bidrag sökts i rätt tid och beviljats.	Kontroll av återsökningsunderlag och att medel kommit till kommunen.	Årsbokslut
Kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv	Risk för fusk, felaktigheter och överutnyttjande hos leverantörer.	Kontroll av att utbetalad ersättning använts på rätt sätt gällande beslutade insatser.	Genom stickprov jämföra utbetald ersättning mot utförd tid.	Del- och årsbokslut

Tabell 2. Risker och kontrollmoment.