

Äldrenämnden

Datum:  
2023-02-16

Diarienummer:  
ALN-2023-00044

Handläggare:  
Daniel Karlsson  
Daniel Rosenfeld

# **Internkontrollplan 2023**

## **och analys enligt reglemente 2022**

### **För Äldrenämnden**

---

Ett redovisande och aktiverande dokument som Äldrenämnden fattade beslut om den  
16 februari 2023

## 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 är ändamålsenlig och resurseffektiv,
- att informationen och rapporteringen om verksamheten och ekonomin är tillförlitlig och rättvisande,
- att verksamheten efterlever lagar, regler, avtal med mera.

Internkontrollplanen beskriver vad som behöver göras utifrån prioriterade risker som framkommit i riskanalysen. I riskregistret framgår om risken omhändertas i internkontrollplanen. Internkontrollplanen innehåller också två obligatoriska kontrollmoment som identifierats i kommunstyrelsens övergripande riskanalys. 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 2022, och dess kontrollmoment, presenteras i samband med årsbokslut 2022. All text nedan är kopplad till internkontrollplan 2023.

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 interna kontrollplan utan omfattar också kontroll av vård- och omsorgsförvaltningens system, rutiner, processer och övrig uppföljning som används för att styra nämndens 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 uppföljningarna 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 ledningsgruppsavstämningar<sup>1</sup>, 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 riskhantering<sup>2</sup>.

### **Utveckling av intern kontroll**

I enlighet med tidigare planering har nya samarbetsformer etablerats i och med sammanslagningen av omsorg- och äldreförvaltningen. Inför framtagandet av internkontrollplan för 2023 genomförde Vård- och omsorgsförvaltningen ett arbete med att granska och ensa de risker som tidigare identifierats av Äldre- respektive Omsorgsnämnden under de senaste åren. Många av de båda nämndernas risker är gemensamma och förvaltningen förväntas kunna utföra en mer ändamålsenlig internkontroll framöver.

---

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

<sup>2</sup> Arbetet sker enligt SKR:s modell för riskidentifiering, riskanalys, riskvärdering och riskhantering.

## Begrepp som används i internkontrollplanen

<b>Kontrollområde</b>	Områden som det ska finnas kontrollmoment inom. Det finns fyra kontrollområden: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontroller av system och rutiner</li> <li>- Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut</li> <li>- Finansiell kontroll</li> <li>- Kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv</li> </ul>
<b>Riskbeskrivning</b>	Beskrivning av den risk som ligger till grund för kontrollmomentet. Hämtas från riskregistret.
<b>Kontrollmoment</b>	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.
<b>Kontrollmetod</b>	Beskrivning av hur, när och hur frekvent kontrollmomentet ska genomföras.
<b>Tidpunkt för rapportering</b>	Tidpunkt då kontrollmomentet ska rapporteras till nämnd/bolagsstyrelsen.

Tabell 1. Begrepp som används i internkontrollplanen.

## Risker och kontrollmoment

Nämnden uppdrar åt förvaltningen att utse kontrollansvarig för respektive kontrollmoment.

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Tidpunkt för rapportering
Kontroller av system och rutiner	Att 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.	Kontrollera att informationstillgångarna är inventerade genom att följande är genomfört: <ul style="list-style-type: none"> <li>informationshanteringsplanen är beslutad, kommunicerad och hålls aktuell,</li> <li>artikel 30-registret över personuppgiftsbehandlingar är upprättat och hålls aktuellt.</li> </ul>	Årsbokslut
			Kontrollera att den stödjande objektverksamheten (pm3) har genomfört informationssäkerhetsklassning (KLASSA) för väsentliga IT-stöd.	Årsbokslut
Kontroller av system och rutiner	Att nödvändiga rutiner och planer för hantering av avbrott och störningar saknas, är okända eller oprövade vilket gör att ett avbrott i	Kontroll av att behovet av rutiner och planer för hantering av avbrott och störningar är inventerat. Nödvändiga	Kontrollera att rutiner och planer är testade och utvärderade.	Årsbokslut

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Tidpunkt för rapportering
	informationsförsörjningen medför stora störningar i produktionen och svårigheter vid återgång till normal verksamhet.	rutiner och planer är dokumenterade, kända och prövade.		
Kontroller av system och rutiner	Att verksamheten saknar personal eller personal med rätt kompetens på grund av svårigheter att rekrytera och behålla kompetent personal samt att flera yrkesgrupper inom välfärdssektorn är bristyrken. Detta leder till att brukare inte kan få sin insats utförd, ökad personalomsättning och dyra rekryteringar samt risk ökat antal avvikelser.	Kontroll av andelen egen anställd hälso- och sjukvårdspersonal jämfört med inhyrd personal samt kostnaden för denna.	Månadsvis följa volym och kostnader för inhyrd personal.	Bokslut per april Bokslut per augusti Årsbokslut
			Analysera effekter av inhyrd hälso- och sjukvårdspersonal på kvalitet.	Årsbokslut
Finansiell kontroll	Att nämnden inte identifierar och söker de statsbidrag kommunen har rätt till vilket gör att kommunen går miste om stora belopp.	Kontroll av att sökningsbara statsbidrag söktes i rätt tid.	Kontroll av att relevanta statsbidrag inom nämndens område identifierats och söktes i rätt tid.	Årsbokslut

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Tidpunkt för rapportering
Kontroller av system och rutiner	Att överetablering på marknaden för särskilt boende leder kostnadspåverkan för nämnden.	Kontroll av antal platser.	Månadsvis kontrollera antalet tomplatser i egen regi.	Bokslut per april Bokslut per augusti Årsbokslut
Finansiell kontroll	Att på grund av t.ex. bristande rutiner eller oegentligheter beviljar kommunen medel till verksamheter som inte är berättigade till medel eller till sådana som inte är effektiva eller ändamålsenliga. Mottagande organisationer kan också använda bidrag till andra ändamål än vad som framgår av beviljad ansökan. Detta leder till felaktig användning av kommunens medel och till lägre förtroende för kommunen.	Kontroll av att utbetalningar av bidrag till organisationer (t.ex. föreningar) går rätt till.	Stickprov genomförs av att man följt relevanta riktlinjer och/eller rutiner i bedömningen av ansökan och tilldelningen av bidrag.	Årsbokslut
			Stickprov genomförs av att organisationen redovisat tilldelade medel på det sätt nämnden bestämt och av att bidraget använts i enlighet med beviljad ansökan.	Årsbokslut
Kontroller av system och rutiner	Att brister i kunskap, rutiner och system leder till att felaktiga löner ibland betalas ut. Felaktiga löner är negativt ur arbetsgivarperspektivet då medarbetare får minskat förtroende för kommunen som arbetsgivare. Dessutom uppstår merkostnader för extrautbetalningar,	Säkerställa att förvaltningen har rutiner och kompetens för att stödja att chefens ansvar i löneprocessen, från rätt indata till korrekt utbetalad lön, fungerar korrekt.	HR-chef säkerställer att förvaltningens chefer har kompetens och följer rutiner avseende löneprocessen.	Årsbokslut

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Tidpunkt för rapportering
	felaktiga löneskulder och merarbete för både chefer och medarbetare inom löneservice.			
Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut	Att bristande kunskap om delegationsordning eller andra omständigheter leder till att tjänsteperson utan mandat beslutar i ett ärende. Detta innebär att beslutet är ogiltigt och kan även medföra att beslutet är felaktigt och leda till bristande rättssäkerhet samt förtroendeskada.	Kontroll att beslut fattas inom ramen för gällande delegationsordning. 1. Att beslut fattas av utsedd delegat. 2. Att delegationsbeslut anmäls till nämnd inom skälig tid.	För varje tertial slumpas 5 stickprov fram ur diariet. Stickproven ska gälla ärendetyper där det finns beslut som fattas på delegation. De valda besluten jämförs mot delegationslistor.	Bokslut per augusti Årsbokslut
Kontroller av system och rutiner	Att det inte går att hitta handlingar och följa ett ärende vilket försvårar för insyn och eget arbete.	Kontroll av att handlingar registreras enligt regelverket och är sökbara.	Stickprov om cirka 30 personakter SoL/LSS. Kontroll att personakter hanterats i enlighet med gällande rutiner.	Årsbokslut
Kontroller av system och rutiner	Att handlingar inte diarieförs korrekt. Det går därför inte att hitta handlingar eller att följa ärenden och beslut vilket försvårar både för	Kontroll av att ärenden inte ligger öppna för länge och ökar i mängd.	Uppföljning och analys av hur andelen öppna ärenden utvecklas över tid. Antalet öppnade och stängda ärenden tar normalt ut sig över tid. De flesta	Årsbokslut



Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Tidpunkt för rapportering
	kommunens interna arbete och för allmänhetens insyn.		ärenden brukar stängas inom ett år. Nu jämfört nästa motsvarande tidpunkt föregående år.	
Finansiell kontroll	Att utskrivningsklara patienter ej kan tas emot av inom tidsfrist vilket till att brukarna drabbas av olägenhet och nämnden av onödiga kostnader.	Uppföljning av kostnader för patienter i slutenvården som bedömts utskrivningsklara av Region Uppsala.	Uppföljning av kostnader och analys av eventuella kostnadsökningar.	Årsbokslut
Kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv	Risk för jäv eller oegentligheter	Medarbetare eller förtroendevalda blir otillbörligt påverkade eller agerar på ett otillåtet sätt vilket kan leda till förtroendeskada, skada för medborgare eller verksamhet.	Ta del av nämndens svar av den kommungemensamma enkäten för kontroll av kunskap hos nämndens politiker och tjänstemän avseende mutor, jäv och representation	Årsbokslut
Kontroller av system och rutiner	Att vård- och omsorgspersonal inte är delegeringsbar på grund av bristande reell kompetens eller att delegeringsbeslut saknas vilket leder till att patientsäker hälso- och sjukvårdsinsatser inte kan ges.	Säkerställa att medarbetare är delegeringsbara och har giltiga delegeringsbeslut.	Kartlägg och analysera vilka rutiner och utbildningsinsatser som finns för att tillgodose behoven av reell kompetens kring hälso- och sjukvårdsinsatser.	Bokslut per augusti
			Kontrollera att rutiner finns för att säkerställa att personal har giltiga delegeringsbeslut.	Bokslut per augusti

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Tidpunkt för rapportering
Kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv	Att välfärdsfusk inte upptäcks på grund av otillräcklig uppföljning av nämndens verksamhet leder till att brukarna drabbas av kvalitetsbrister och nämnden av onödiga kostnader.	Säkerställa att privata utförare levererar enligt ingångna avtal.	Kontroll av företags kreditvärdighet, ekonomiska stabilitet, juridiska ställning och inbetalning av arbetsgivaravgifter  Kontroll av fakturering genom stickprov av tidsredovisning av utförda insatser gentemot fakturor	Årsbokslut  Bokslut per augusti Årsbokslut
		Säkerställa att det inte förekommer oegentligheter inom egen regi.	Kontroll genom uppföljning med brukare och anhöriga, samt av den egna personalen att det inte förekommer välfärdsbrottslighet.	Bokslut per augusti Årsbokslut

Tabell 2. Risker och kontrollmoment.