

Vård- och omsorgsförvaltningen  
**Tjänsteskrivelse till omsorgsnämnden**

Datum:  
2023-11-08

Diarienummer:  
OSN-2023-00697

Handläggare:  
Daniel Rosenfeld

## Internkontrollplan 2024 och analys enligt reglemente 2023 – för Omsorgsnämnden

### Förslag till beslut

Omsorgsnämnden beslutar

1. **att** godkänna Internkontrollplan 2024 och analys enligt reglemente 2023 – för Omsorgsnämnden enligt bilaga, samt
2. **att** överlämna den till kommunstyrelsen.

### Ärendet

Omsorgsnämnden 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.

### Beredning

Ärendet har beretts av tjänstepersoner på vård- och omsorgsförvaltningen.

## Föredragning

Nämnden identifierar årligen risker av olika slag inom dess verksamhet. Många risker hanteras inom ramen för verksamhetsplanen, men vissa områden kan behöva följas och kontrolleras på andra sätt. I dessa fall kan nämnden besluta om att hantera risker genom internkontrollplanen. Flerparten av riskerna hanteras dock i det löpande arbetet, exempelvis genom att olika rutiner finns på plats.

En identifierad risk innebär inte nödvändigtvis att området fungerar otillfredsställande, utan det indikerar snarare att nämnden söker insikt och ökad kunskap kring den identifierade risken.

Internkontrollplanen består av olika kontrollmoment och kontrollmetoder som fastställs av nämnden. Förvaltningen genomför därefter kontrollerna med det intervall som stipulerats i internkontrollplanen. Förvaltningens uppföljning av internkontrollplanen är dock inte någon uttömmande verksamhetsanalys, utan det är ett specifikt verktyg bland flera andra för att följa upp tidigare identifierade risker.

Vid redovisningen av kontrollmomenten redovisas förslag på åtgärder. Många av dessa kan hanteras i förvaltningens löpande arbete medan andra kan behöva hanteras av nämnden. Till exempel i kommande års verksamhetsplan eller internkontrollplan.

Nämnden har tidigare haft flera kontrollmoment som genomförts och rapporterats vid upprepade tillfällen under året. Möjligheten att vidta åtgärder innan nästa kontroll har varit begränsade och förfarandet har många gånger endast skapat extra administration. Genom att reducera antalet rapporteringstillfällen skapas utrymme för att göra djupare analyser av de identifierade riskområdena. Sådana områden som nämnden önskar följa kontinuerligt har lyfts fram i uppföljningsplanen. I och med årets internkontrollplan minskar nämnden antalet rapporteringstillfällen från tre till ett.

Omsorgsnämndens internkontrollplan innehåller 6 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.

Nämnden har omhändertagit de av kommunstyrelsen beslutade obligatoriska kontrollmomenten *Kontroll av att ansvaret för information följer verksamhetsansvaret och att informationstillgångar är inventerade* samt *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.*

Flera kontrollmoment/-metoder i 2023 års internkontrollplan har inte tagits med i förslaget till 2024 års plan trots att riskerna kvarstår och rapportering av kontrollmomenten enligt plan sker först vid årsbokslut. För flera av kontrollmomenten är bedömningen att det inte skulle tillföra någon ny kunskap att upprepa kontrollerna redan under 2024. Det kan dock bli aktuellt att ta ställning till förnyade kontroller 2025 eller 2026 beroende på vilka förslag på åtgärder som lyfts från de kontrollansvariga. Skulle det vid årsbokslutet framkomma brister som kräver omedelbara åtgärder så har nämnden möjlighet att komplettera antingen internkontrollplanen eller verksamhetsplanen vid ett senare tillfälle.

Enligt de kommunövergripande riktlinjerna för intern kontroll ska en analys av arbetet med den interna kontrollen genomföras. Denna och internkontrollplanen för 2024 redovisas i ärendets bilaga.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Ej aktuellt i föreliggande ärende.

### **Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse daterad 8 november 2023
- Bilaga, Internkontrollplan 2024 och analys enligt reglemente 2023 – För Omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsförvaltningen

Lenita Granlund  
Förvaltningsdirektör

Omsorgsnämnden

Datum:  
2023-11-16

Diarienummer:  
OSN-2023-00697

Handläggare:  
Daniel Rosenfeld  
Daniel Karlsson

# Internkontrollplan 2024

## och analys enligt reglemente 2023

### För Omsorgsnämnden

---

Ett redovisande och aktiverande dokument som Omsorgsnämnden fattade beslut om den **XX** dec. 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:

- 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 riskanalyser. 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

Nämnden arbetar i enlighet med *Riktlinje för nämndernas och bolagsstyrelsernas planering, uppföljning och interna kontroll*.

Under året har omvärlds- och riskanalys genomförts. Arbetet startade under våren 2023 då underlag samlades in från nämndens olika verksamheter. Materialet har sedan sammanställts i en omvärldsanalys av förvaltningen. Under nämndens strategidag har nämnden haft möjlighet att ta del av materialet och lämna synpunkter till det fortsatta beredningsarbetet.

De delar av omvärldsanalysen som utgör risker har sedan av förvaltningen förts in i nämndens riskregister. Riskregistret beskriver på vilket sätt varje risk hanteras. Vissa risker hanteras inom ramen för verksamhetsplanen, andra i förvaltningens löpande arbete och vissa följs upp via internkontrollplanen.

Under året har nämnden genomfört ett arbete med att utveckla den uppföljningsplan som är en bilaga till verksamhetsplanen för att framgent skapa en större tydlighet kring när och på vilket sätt olika områden följs upp.

Utöver *Riktlinje för nämndernas och bolagsstyrelsernas planering, uppföljning och interna kontroll* finns en kommungemensam vägledning *Arbeta med intern kontroll* som beskriver mer i detalj hur den interna kontrollen ska genomföras och rapporteras. I denna vägledning och i de mallar för avrapportering som tagits av kommunledningskontoret framgår att det för varje kontroll ska anges huruvida en kontroll är genomförd med, med mindre eller utan anmärkning. Då kontrollmoment och -metoder ofta är av skiftande karaktär riskerar en sådan sammanställning att träffa fel och ge en

förenklad bild av intern kontroll. Exempelvis kan ett kontrollmoment av kontrollansvarig bedömas vara "utan anmärkning" eller med "mindre anmärkning" om kontrollen gått att genomföra enligt plan – även om resultatet av kontrollen i sig inte är tillfredsställande, och har stor påverkan för nämnden.

Det vore därför önskvärt att förfarandet att bedöma resultatet av kontrollen ströks ur vägledningen och mallen för avrapportering alternativt att det i vägledningen förtydligades vad som ska tas i beaktande vid bedömningen.

### **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, 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. I ansvaret ingår att genomföra riskhantering. Arbetet sker i enlighet med den kommunövergripande vägledningen för arbetet med nämndernas interna kontroll. Vård- och omsorgsförvaltningen har en rutin som beskriver ansvar och genomförande av den interna kontrollen.

### **Planerad utveckling av intern kontroll 2024 och framåt**

I och med årets internkontrollplan minskar nämnden antalet rapporteringstillfällen från tre till ett.

Nämnden har tidigare haft flera kontrollmoment som genomförts och rapporterats vid upprepade tillfällen under året. Möjligheten att vidta åtgärder innan nästa kontroll har varit begränsade och förfarandet har många gånger endast skapat extra administration. Genom att reducera antalet rapporteringstillfällen skapas utrymme för att göra djupare analyser av de identifierade riskområdena. Sådana områden som nämnden önskar följa kontinuerligt har lyfts fram i uppföljningsplanen.

Avrapporteringen till nämnd kommer ske i oktober för att skapa bättre möjlighet att vidta åtgärder i kommande års verksamhetsplan och/eller internkontrollplan.

Under 2024 planeras nämndens arbete med riskhantering utvecklas. Vård- och omsorgsförvaltningen planerar att se över hur risker fångas upp, beskrivs och hanteras på olika nivåer i organisationen. Detta för att på så sätt bättre kunna identifiera riskområden och utveckla riskregistret så att det blir mer heltäckande. Därmed skapas bättre förutsättningar för nämndens involvering i riskarbetet.

## 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 verksamhetens arbetssätt, 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/bolagsstyrelsen uppdrar åt förvaltningen/bolaget att utse kontrollansvarig för respektive kontrollmoment.

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Tidpunkt för rapportering
Kontroller av verksamhetens arbetssätt, system och rutiner	Bristande kunskap om hot och våld leder till att medarbetarna saknar kompetens att upptäcka, förhindra och hantera situationer knutna till hot, våld och andra övergrepp liksom våld i nära relation.	Kontrollera att personalen upplever att de har tillräckliga kunskaper om hot, våld och våld i nära relationer.	Kartlägg och beskriv hur stor andel av personal som genomgått utbildning om hot, våld och våld i nära relationer. Kartläggningen ska kunna svara på om personalen anser att man har tillräckliga kunskaper på området.	Oktober
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.	Oktober
Kontroller av verksamhetens arbetssätt, 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	Kontroll av att ansvaret för information följer verksamhetsansvaret och att informationstillgångar är inventerade.	Genomför en analys av i vilken utsträckning nämndens personuppgiftsbehandlingar är införda i artikel 30-registret.	Oktober
			Beskriv hur informationshanteringsplanen implementerats, kartlägg i vilken	Oktober



Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Tidpunkt för rapportering
	tur leder till störning eller avbrott i produktionen.		mån den är känd av medarbetarna och analysera efterlevnaden.	
Kontroller av verksamhetens arbetssätt, 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 avbrottsrutiner och kontinuitetsplaner är testade och utvärderade.	Oktober
			Kontrollera att ledningsplanen är aktuell, testad och utvärderad.	Oktober
Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut	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 förtroendskada. Bristande kunskap om delegationsordning eller andra omständigheter leder till att delegationsbeslut inte anmäls till nämnd i rätt tid eller inte alls och	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.	Beskriv hur delegations- och arbetsordningen implementerats, kartlägg i vilken mån den är känd av medarbetarna och analysera efterlevnaden.	Oktober
			Analys av om det finns beslut som inte anmälts till nämnden trots att de är upptagna i delegationsordningen.  Fokus för analysen bör vara avtalstecknande, polisanmälan och anmälan till IVO (lex maria och lex	Oktober

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Tidpunkt för rapportering
	därmed inte blir kända för nämnden, vilket kan medföra bristande rättssäkerhet samt förtroendeskada.		sarah) men även andra områden kan analyseras.	
Kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv	Medarbetare har bisysslor som inverkar hindrade på arbetsuppgifterna eller som utgör konkurrerande alternativt förtroendeskadlig verksamhet.	Kontroll av att riktlinjerna kring bisysslor följs.	Kartlägg hur många medarbetare som har en bisyssla och bedöm om de är tillåtna enligt riktlinjerna.	Oktober
			Beskriv hur riktlinjerna kring bisysslor implementerats i verksamheten.	Oktober

Tabell 2. Risker och kontrollmoment.