

Vård- och omsorgsförvaltningen
Tjänsteskrivelse till äldrenämnden

Datum:
2024-12-12

Diarienummer:
ALN-2024-00833

Handläggare:
Daniel Karlsson, Daniel Rosenfeld

Internkontrollplan 2025 och analys enligt reglemente 2024 – för Äldrenämnden

Förslag till beslut

Äldrenämnden beslutar

1. **att** godkänna Internkontrollplan 2024 och analys enligt reglemente 2023 – för Äldrenämnden enligt bilaga, 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.

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.

Äldrenämndens internkontrollplan innehåller 9 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.

Enligt de kommunövergripande riktlinjerna för intern kontroll ska en analys av arbetet med den interna kontrollen genomföras. Denna och internkontrollplanen för 2025 redovisas i ärendets bilaga.

Ekonomiska konsekvenser

Ej aktuellt i föreliggande ärende.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 12 december 2024
- Bilaga, Internkontrollplan 2025 och analys enligt reglemente 2024 – För Äldrenämnden

Vård- och omsorgsförvaltningen

Lenita Granlund
Förvaltningsdirektör

Äldrenämnden

Datum:
2024-12-03

Diarienummer:
NNN-20##-####

Handläggare:
Daniel Rosenfeld, Daniel Karlsson

Internkontrollplan 2025

och analys av arbetet med intern kontroll 2024 enligt reglemente

För äldrenämnden

Ett redovisande och aktiverande dokument som äldrenämnden fattade beslut om den XX xxx 2024

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 tre 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. Nämnden har hållit en workshop kring risker. Förvaltningen presenterade prioriterade riskområden och hur de hanterades varpå nämnden gavs tillfälle att komma med inspel.

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.

Antalet rapporteringstillfällen minskades med 2024 års plan från tidigare tre till ett. Rapporteringen var förlagd till oktober för att möjliggöra att resultaten skulle kunna tas med i planeringen för 2025. Tidigare skedde detta i samband med årsbokslut i februari. Flera kontrollmoment genomfördes dock inte helt enligt planering och resulterade därav i med anmärkning. Det förändrade arbetssättet med tidigarelagd slutrapportering bedöms inte ha implementerats fullt av förvaltningen och ytterligare insatser behövs. Dock bedöms det ha varit värdefullt att ha resultatet av internkontrollen i arbetet med kommande års verksamhetsplanering. Till nästa års plan föreslås att kontrollmomenten ska kunna följas upp även till årsbokslutet i de fall de resulterat i med anmärkning under året. Av internkontrollplanen framgår i vilka fall det bedömts vara relevant.

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 2025 och framåt

Under 2025 planeras en översyn av hur nämnden involveras i arbetet med prioritering av risker.

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 verksamhetens arbetssätt, 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 uppföljning	Tidpunkt då kontrollmomentet ska följas upp inför rapportering till nämnd/bolagsstyrelse.

Tabell 1. Begrepp som används i internkontrollplanen.

Risker och kontrollmoment

Äldrenämnden uppdrar åt förvaltningen att utse kontrollansvarig för respektive kontrollmoment.

Nr	Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Tidpunkt för uppföljning
1	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.	<i>Obligatoriskt kontrollmoment:</i> Kontroll av att behovet av rutiner och planer för analogt arbete vid avbrott och störningar är inventerat inom verksamheten. Nödvändiga rutiner och planer är dokumenterade, kända och övade.	Kontrollera att det finns ett dokumenterat underlag som beskriver hur verksamheten ska bedrivas analogt då digitala system inte är tillgängliga. Kontrollera att rutiner och planer har övats och utvärderats.	Oktober Extra uppföljning vid årsbokslutet om kontrollmomentet resulterat i med anmärkning.
2	Kontroll av verksamhetens arbetssätt, system och rutiner	Ledningen saknar en aktuell bild över verksamhetens systematiska arbete med informationssäkerhet vilket leder till bristfälliga underlag för prioritering av nödvändiga säkerhetsåtgärder. Detta i sin tur medför risker för störningar i verksamhetens uppdrag och det kan också medföra sanktionsavgifter från tillsynsmyndigheter.	<i>Obligatoriskt kontrollmoment:</i> Kontroll av att förvaltnings- respektive bolagsledningen genomfört mognadsdialogen ¹ informationssäkerhet. 1. Mognadsdialogen är ett verktyg, utvecklat av MSB (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap), för att följa upp hur effektivt organisationer arbetar med att skydda sin information	Kontrollera att det finns en redovisning av utfallet från mognadsdialogen med ett tillhörande förslag på förbättringsåtgärder.	Oktober Extra uppföljning vid årsbokslutet om kontrollmomentet resulterat i med anmärkning.

Nr	Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Tidpunkt för uppföljning
3	Kontroll av verksamhetens arbetssätt, system och rutiner	Brister i medarbetarnas motståndskraft mot cyberangrepp och bedrägerier medför att en medarbetares agerande möjliggör att en attack lyckas vilket i sin tur medför omfattande störningar och avbrott i samtliga it-leveranser.	<i>Obligatoriskt kontrollmoment:</i> Kontroll av att samtliga medarbetare har genomfört obligatorisk utbildning i informationssäkerhet.	Kontrollera i Lärportalen att samtliga medarbetare genomfört den obligatoriska utbildningen i informationssäkerhet.	Oktober Extra uppföljning vid årsbokslutet om kontrollmomentet resulterat i med anmärkning.
4	Kontroller av system och rutiner	Brister i diarieföring gör det svårt att hitta handlingar och arbetsmaterial. Det kan göra det svårt att hitta information bakåt i tid vilket försvårar för insyn och eget arbete.	Kontroll av att ärenden inte ligger öppna för länge och kontroll av antalet öppna ärenden över tid.	Kontroll av att ärenden stängs i tid. Uppföljning och analys av hur andelen öppna ärenden utvecklas över tid. Jämför med tidigare år.	Oktober
5	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, hedersrelaterat våld och andra övergrepp liksom våld i nära relation.	Kontrollera att personalen upplever att de har tillräckliga kunskaper om hot, våld, hedersrelaterat våld och våld i nära relationer.	Kartlägg och beskriv hur stor andel av personal som genomgått utbildning om hot, våld, hedersrelaterat våld och våld i nära relationer. Kartläggningen ska kunna svara på om personalen anser att man har tillräckliga kunskaper på området.	Mars Extra uppföljning vid årsbokslutet om kontrollmomentet resulterat i med anmärkning.

Nr	Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Tidpunkt för uppföljning
6	Kontroller av verksamhetens arbetssätt, system och rutiner	Bristande uppföljning av synpunkter och avvikelser riskerar att medföra att händelser inte hanteras på ett korrekt och effektivt sätt. Detta leder till otrygghet för brukare och anhöriga samt kvalitetsbrister och försvårar det systematiska förbättringsarbetet.	Kontrollera att synpunkter och avvikelser (inklusive lex Sarah och lex Maria) omhändertas på ett ändamålsenligt sätt.	6.1 Analysera om rutiner gällande synpunktshantering och avvikelser svarar mot gällande regelverk. 6.2 Analysera om synpunkter och klagomål kan lämnas in på ett enkelt och lättillgängligt sätt och återkoppling ges inom rimlig tid.	Oktober Extra uppföljning vid årsbokslutet om kontrollmomentet resulterat i med anmärkning.
7	Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut	Skillnader i hur verksamheter som bedrivs i egen regi respektive av externa utförare följs upp skapar ojämlika förutsättningar. Det leder till bristande insyn, kvalitetskillnader mellan driftsformer och att lagkrav inte uppfylls.	Kontrollera att verksamheter i egen regi respektive av externa utförare följs upp på ett likvärdigt sätt.	Kartlägg hur egen regi respektive externa utförare följs upp och beskriv eventuella skillnader.	Oktober Extra uppföljning vid årsbokslutet om kontrollmomentet resulterat i med anmärkning.

Nr	Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Tidpunkt för uppföljning
8	Finansiell kontroll	Att målet om max 6% sjukfrånvaro inte nås vilket leder till ökade kostnader för nämnden, svårigheter att upprätthålla kvaliteten i verksamheten samt negativa konsekvenser för den enskilde medarbetaren.	Uppföljning av arbetet med ökad frisknärvaro.	8.1 Analys av hur sjukfrånvaron varierat över tid, genomför jämförelse med andra kommuner samt redogör vilka insatser som visat sig vara effektiva. 8.2 Redogör för faktiska kostnader för sjukfrånvaro och jämför med utfallet om det i stället varit 6%.	Oktober Extra uppföljning vid årsbokslutet om kontrollmomentet resulterat i med anmärkning.
9	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.	Oktober

Tabell 2. Risker och kontrollmoment.