



# Internkontrollrapport 2021

**Äldrenämnden**



---

Diarienummer: ÄN 2021:692  
Datum: 2021-12-23  
Handläggare: Anida Elik, utvecklingsledare  
Organisation: Social- och omsorgsförvaltningen

---

## 1 Inledning

I Kommunallagen (2017:725) 6 kap. 6 § framgår det att nämnden ska se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Det innebär att de ska med rimlig grad av säkerhet säkerställa att följande mål uppnås:

- Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
- Tillförlitlig ekonomisk rapportering samt information och rapportering om verksamheten
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer med mera.

Ett redskap för nämnden för att säkerställa ovanstående är en internkontrollplan med kontrollmoment från områdena verksamhet, personal, ekonomi, administration samt oegentligheter, mutor och jäv.

Begreppet internkontrollplan kan leda tankarna fel så att man får uppfattningen att planen ”är” den samlade interna kontrollen. Den samlade interna kontrollen består av mycket mer – den robusta organisationen, riskanalysen, inbyggda och etablerade kontroller. En internkontrollplan är snarare ett instrument för riktning, tillsyn eller uppföljning av den interna kontrollen. Ett instrument för ”koll på kollen”.

## 2 Organisering av internkontroll

Internkontroll handlar om att ha ordning och reda, veta att det som ska göras blir gjort och att det sker på ett bra och säkert sätt. Att arbeta med den interna kontrollen ingår i alla medarbetares arbete, det vill säga att arbeta enligt bestämda processer och rutiner, att förbättra och utveckla verksamheten, att rapportera avvikelser och risker med mera. Internkontrollen är integrerat i vardagens arbete med att genomföra, förvalta och verkställa och handlar om ett löpande arbete med att förebygga, upptäcka och åtgärda risker.

För att säkerställa att verksamheten har ordning och reda samt arbetar med rätt saker på ett säkert och rätt sätt, genomförs bland annat riskanalyser som en del i utvecklingsarbetet och i arbetet med ständiga förbättringar. I internkontrollprocessen är sedan riskbedömning med riskanalyser och riskvärdering en väsentlig grund för prioriteringen av vilka kontrollmoment som tas med till internkontrollplanen.

### 2.1 Ansvar och samordning av kontrollmoment

Förvaltningschefen har ansvaret att samordna och driva arbetet med av den interna kontrollen inom sin organisation. Förvaltningen har upprättat förteckningen Aktiviteter Internkontroll med specificerade aktiviteter kopplat till nämndbeslutad internkontrollplan. Förteckningen är ett förvaltningsinternt arbetsdokument med specificerade aktiviteter kopplad till nämndbeslutad internkontrollplan. I förteckningen framgår mer exakt hur och när kontrollmomenten ska genomföras samt utsedd kontrollansvarig och innebär att förvaltningens planering av arbetet med internkontrollplanen lättare kan förändras under året med hänsyn till bland annat varierad arbetsbelastning.

## 3 Nämndens delaktighet

Med anledning av att hela nämnden har ansvar för den interna kontrollen ska alla nämndledamöter ha kunskap om och löpande ta del av verksamhetens internkontrollarbete. I samtliga delårsrapporter ska arbetet med uppföljning enligt internkontrollplanen och andra aktiviteter eller händelser av särskild vikt för internkontroll redovisas. Nämnden följer därefter upp internkontrollarbetet inklusive internkontrollplanen som sammanfattas i verksamhetsberättelsen vid årets slut och internkontrollrapporten redovisas som bilaga till verksamhetsberättelsen.

I tabellen nedan redovisas nämndens delaktighet samt när nämnden tagit del av information avseende internkontrollen.

<b>Redovisning av internkontrollarbetet i nämnd 2021</b>	
<b>Tidpunkt</b>	<b>Aktivitet</b>
Februari	Internkontrollrapporten i samband med redovisning av verksamhetsberättelsen.
April	I samband redovisning av delår 1
Maj	Nämnden tar del av underlag (bl.a. riskbruttolista) till föreslagen internkontrollplan.
September	I samband redovisning av delår 2
Oktober	Genomgång av internkontrollplan i samband med beslut om internbudget för nästa år.

Utöver ovanstående aktiviteter med nämnden har flera möten ägt rum med förvaltningens internkontrollsamordnare och nämndens internkontrollrepresentanter där främst diskussioner har ägt rum kring riskanalyser.

## **4 Sammanfattning**

Internkontrollplanen för 2021 har till större delen följts. I något fall har momentet inte kunnat följas helt enligt plan, främst kontrollmomentet berörande chefers förutsättningar. Den del som inte har genomförts är enkät till berörda chefer, detta beror på omprioriteringar på grund av omorganisationen och hög arbetsbelastning.

Kontroll gällande licenskostnader har lett till en åtgärd som har påbörjats under senare delen av 2021 och kommer att pågå under 2022 samt kommer att följas upp under nästa års internkontrollplan. Det berör framtagande av att en ny rutin behöver ses över där man tittar på vem som ska ansvara för godkännande av licenser, vem som ska ansvara för kostnader, hur beställningar ska ske, genomlysning av befintliga licenser osv.

Kontrollmomentet gällande säkerställande av inkomster från Migrationsverket visar på brister i processen, främst det som gäller processägarskap och rutiner. Behov finns av att arbeta vidare med detta moment och därmed ska ett arbete påbörjas i början på nästa år av internkontrollsamordnare med en nulägesanalys av processen, samt att processen ska följas upp utifrån funna brister i internkontrollplanen för 2022.

Momentet som handlar om det finns system för hantering av extra känsliga personuppgifter har visat i kontrollen att det finns behov av förbättringsåtgärder. Frågan har nu skickats till flera instanser för vidare arbete med att säkra upp hanteringen av extra känsliga personuppgifter främst i verksamhetssystemet.

Kontrollmomentet gällande att säkra god genomströmning av korttidsplatser visar på goda resultat, dock finns det utvecklingsmöjligheter. Det pågår ett arbete för att öka genomströmningen i form av genomgång av korttidsprocessen och hemtagningstprocessen, något som sker i samverkan med utförare. Nya handläggningsrutiner har föreslagits och kommer att lyftas för beslut till nämnd inom snar framtid. Vad gäller momentet kring begripliga fakturor för brukare ska ett arbete starta under 2022 i form av tillskapande av en arbetsgrupp som tillsammans med kommunikatör ska uppdatera information på kommunens hemsida och informationsblad som skickas hem till brukarna.

Utöver kontrollmomenten som finns i internkontrollplanen, samt det som har redovisats i delårsrapporterna, har redovisningar skett regelbundet under 2021 till nämnden gällande händelser på förvaltningen som är av vikt och som visar på brister i den interna kontrollen. Sådana moment är uppföljningar av vissa verksamhetsområden utifrån nämndmål och nämndindikatorer. Även ej verkställda beslut har redovisats kvartalsvis, samt att kvalitetsberättelsen redovisades på nämnden i mars i år. Vid indikatorer på brister i en verksamhet har förvaltningen genomfört en riskanalys för att avgöra vilket behov av uppföljning som finns kring verksamheten, samt att redovisning till nämnd av genomförda uppföljningar har skett löpande vid behov.

Övrigt internkontrollarbete har under året fokuserat på processarbete och riskanalyser i interna processer. Att se över interna processer har varit en viktig del i förvaltningens omorganisationsarbete och kommer att fortsätta under 2022. Förvaltningens strukturer för internkontrollarbetet har under 2021 förändrats för att vara mer enhetligt med Linköpings kommuns direktiv om internkontroll. Bedömningen är att internkontrollarbetet i det stora hela fungerar väl och att arbetet med årets internkontroll bedöms vara tillfredsställande.

## Återrapportering av interkontrollplan 2021

Nr	Process/rutin/system	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Resultat av kontroll	Åtgärd
	<b>Verksamhet och organisation</b>				
1	Stödja utförarverksamheterna till social samvaro på servicehus	Granskning av avtalsprocessen	Stickprov – nya avtal-utifrån frågeformulär. Kontroll av uppföljningar under året	Avtalsuppföljningar görs enligt plan. Vid avtalsuppföljningar enligt plan belyser man alltid social samvaro på något sätt	Ingen åtgärd krävs.
2	Kontroll av kontroll av larm	Hur följer vi upp att utförarna gör sina	Process genomlysning	Att provlarma är ett utvecklingsområde hos de flesta utförarna, men förvaltningen har sett stora förbättringar under de sista 3 månaderna. På totalen är det ca 85 % av larmen där funktionen är säkerställd. Det finns variationer mellan verksamheter. Förvaltningen har sett mönster där verksamheter har dålig följsamhet till rutinen över tid.	I de fall förvaltningen observerar att följsamheten kan påverkas om det är nya chefer meddelas deras respektive chef av förvaltningen.
3	Effektiva utredningsprocesser och digitalisering	Kontroll av att uppföljningsplanen för Taligenkänning följs.	Genomgång och kontroll av uppföljningsplan	Uppföljningssystem fungerar okej även att någon uttalad plan inte finns.	Åtgärder i form av utökad stöd har satts in i grupper där det finns behov. Breddinförandet har stoppats.
	<b>Personal</b>				
4	Chefers förutsättningar.	Enhetschefers upplevelse	Enkät	Medarbetarundersökningen visar att förutsättningar till viss del blivit bättre och att det finns en hög grad av engagemang. Men medarbetarundersökningen visar också	Ingen åtgärd krävs.

5	Uppföljning av licenskostnader etc.	av förändrade förutsättningar.  Har vi en fungerande rutin för att säkerställa att vi inte betalar för något som inte används.	Kontroll av rutinen (rutinerna) intervjuer och sammanställning av befintliga rutiner.	en mycket hög belastning på enhetscheferna. I uppföljning av omorganisationen lyftes också just införandet av enhetssamordnarna som något positivt.  Systematik i uppföljning saknas, kunskap om beställningsrutiner hos chefer saknas. Tilldelning av redskap och verktyg, ansvarar cheferna för. De ansvarar också för uppföljning, vilket saknas systematik för. Licenskostnader är inte behandlade som helhet.	Pågår framtagande av ny rutin.
<b>Ekonomi</b>					
6	Säkerställs inkomst från migrationsverket så långt som möjligt	a. Har vi kompetensbehoven tillgodosedda för återsökning b. Är rutinen att markera återsökningsbara ärenden i Treserva känd.	a. Kontroll av hur vi bemannat återsökningar. b. Stickprov handläggare - känner de till rutinen?	a. Processgenomlysning, koll av bemanning. b. Rutinen fungerar inte. Bedömning är att det nog inte är möjligt att lägga detta på handläggarnivå. Vi behöver eventuellt en helt annan strategi för att hitta ärendena.	a. Diskussioner om processägarskap har tagits och bedöms kunna passa i den administrativa enheten. Beslut är inte taget. b. Ett uppdrag att ta fram alternativ rutin bör övervägas.
7	Har vi säkrat god genomströmning på korttidsboende	Togs beslut om nya rutiner? Har de införts?	Kontroll av föreslagna åtgärder förra året, finns beslut? Om	Det nya arbetssättet/rutinen att "boka uppföljningsmöte i samband med att beslut" fattas har implementerats och rutinen har god efterlevnad.	Pågående arbete för att öka genomströmningen är fortsatt genomgång av korttidsprocessen och hemtagningstprocessen, detta sker i samverkan med utförare. Nya handläggningsrutiner har föreslagits och

			beslutade är de genomförda?		kommer att lyftas för beslut till nämnd inom kort.
	<b>Administration</b>				
8	Begripliga fakturor för hemtjänst.	Brukarens upplevelse av fakturan.	Telefonuppföljning till brukare om hemtjänstfakturan.	I intervju med personal på debiteringen framkommer att det är förhållandevis få frågor om fakturan. Brukarintervjuerna visar på att hälften av informanterna hade det svårt eller mycket svårt att förstå fakturan.	Åtgärd i form av att en arbetsgrupp tillsammans med kommunikatör ska uppdatera information på kommunens hemsida och informationsblad som skickas hem till brukarna.
9	Dokumentation av avtal med utförare– dokumenterar vi avtal i W3D3 på ett sådant sätt att de är sökbara	Finns adekvata rutiner för dokumentation av avtal i w3d3 och är dessa kända?	Kontroll av rutinens tillgänglighet.	En översyn är gjord av ACTEA och därefter har en aktivitetslista tagits fram för att få struktur i W3D3. En ny rutin finns och samtliga avtal är återsökningsbara utifrån rutinen. Rutinen är känd för admin. och utvecklingsledare. En pilot är gjord och rutinen är implementerad och fungerar för SON och ÄN.	Ingen åtgärd krävs.
	<b>Oegentligheter, mutor och jäv</b>				
10	Har vi kontroller av att anställda inte tar del av känsliga personuppgifter de inte har rätt till	Kontroll att det finns relevanta rutiner för loggkontroller och att dessa är kända.	Kontroll av kännedom om rutinen hos handläggare, kontroll av att rutin finns och följs för loggkontroll	Det finns en rutin för loggkontroller och rutinen är känd bland medarbetarna. Samtliga loggkontroller diarieförs i W3D3.	Ingen åtgärd krävs.



11	Har vi system för hur hantera extra känsliga personuppgifter	Kontroll att rutinen är införd och att behörigheterna är på plats	Kontroll av kännedom om rutinen hos handläggare, kontroll av att rutin finns och följs för loggkontroll	Personer som har skyddad identitet kan ses av handläggare som har ärendet, samt personer med full behörighet inom samma nämnd. En avsevärd förbättring mot tidigare, men gruppen med full behörighet är dock relativt stor. Mottagningarna kommer åt allt, chefer och enhetssamordnare kommer åt allt. Många administratörer kommer åt allt.	Frågan är skickad vidare till säkerhetsgruppen, dataskyddsombud och juridiken för vidare arbete med att säkra upp hanteringen av extra känsliga personuppgifter främst i verksamhetssystemet.
----	--	---	---	--	---