

Internkontrollplan 2023

Äldrenämnden



Diarienummer:	
Datum:	2022-09-30
Handläggare:	Ulrik Hellmark
Organisation:	Social- och omsorgsförvaltningen

Inledning

Enligt kommunallagen, KL 6 kap. 6 § ska nämnden se till att verksamheten bedrivs inom nämndens ekonomiska ram och i enlighet med de riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt tillämpliga lagar, förordningar och regler.

Nämnden har därigenom det yttersta ansvaret för att utforma en god internkontroll inom sina verksamheter, det vill säga de ska med rimlig grad av säkerhet säkerställa att följande mål uppnås:

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

Varje nämnd antar varje år en särskild plan för riktad uppföljning av den interna kontrollen.

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".

1 Nämndens delaktighet

Med anledning av att hela nämnden har ansvar för den interna kontrollen ska alla nämndledamöter ha kunskap om och löpande följa 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 i verksamhetsberättelsen vid årets slut och internkontrollrapporten redovisas i sin helhet i bilaga till verksamhetsberättelsen.

Förvaltningen kommer tillsammans med internkontrollrepresentanter samt hela nämnden att arbeta med förslag på internkontrollmoment kopplat till framtagandet av internkontrollplan. Delårsrapportering sker skriftligt.

2 Internkontrollplan

Internkontrollplanen definierar vilka rutiner, processer, system eller moment som ska följas upp/kontrolleras och varför dessa har bedömts viktiga att följas upp.

Internkontrollplan 20xx

Nämnden beslutar i internkontrollplanen vilka processer/rutiner/system som ska följas upp och har som utgångspunkt förvaltningens föreslagna internkontrollplan. Beslutad internkontrollplan läggs sedan som bilaga till nämndens internbudget. I planen framgår hur erfarenheter som görs genom internkontroll under året delges nämnden.

För stöd till förvaltningens genomförande av planerade kontrollmoment upprättas en förvaltningsintern förteckning med specificerade aktiviteter kopplad till nämndbeslutad internkontrollplan. I förteckningen framgår mer exakt hur och när kontrollmomenten ska genomföras samt utsedd kontrollansvarig.

Internkontrollplan 20xx

Nr	Process/rutin/system	Kontrollmoment	Risk och konsekvens	Bakgrund/motivering till riskvärdering
Verksamhet och organisation				
1	Lag om samverkan	Kontroll av följsamhet av dokumentation i det gemensamma dokumentationssystemet Cosmic Link.	Risk för avvikelser i processen när en brukare ska övergå från Regionens ansvarsområde till kommunen.	Översyn och revidering av korttidsprocessen
2	Uppföljningsprocessen	Kontroll av process och möjlighet att följa upp genomförandeplaner på ett ändamålsenligt sätt.	Risk för att uppföljning inte kan visa om bedömda behov tillgodoses genom beviljade insatser då handläggare inte har tillgång till upprättad genomförandeplan i Treserva. Risk för att information inte kommer till handläggare samt risk för förseningar i processen.	Indikation på problem i processen har uppdagats på avdelning äldres kvalitet- och utvecklingsenhet.
Ekonomi				
3	Välfärdsbrott, fakturahantering	Kontroll av fakturor	Risk för felaktiga fakturor och kontroll av fakturaunderlag, konsekvens felaktiga utbetalningar.	Angeläget nationellt.
Personal				
5	Nyanställning	Kontroll av följsamhet av rutin avseende nyanställdas kännedom om sekretess samt handhavanden i Treserva?	Risk att kännedom av sekretessavtal och skrivelser kring hantering i Treserva saknas, konsekvens ökad risk för felaktigt agerande kring känsliga personuppgifter.	En hög personalomsättning på förvaltningen gör att kontroll av process är motiverad.

Kommentar [1]: Efter input från nämnd, har betonat felaktiga utbetalningar. @sofia.lindholm-astrom@linkoping.se @lisa.nylund-kindfors@linkoping.se @anne-sofie.zettby@linkoping.se

Internkontrollplan 20xx

	Administration			
6	Diarieföring	Kontroll av följsamhet till anvisningarna i registratorhandboken avseende hur ärenden ska benämnas i Systemet w3d3	Risk för bristande följsamhet till kommunala rutiner med konsekvens att ärenden inte blir lättåtkomliga i systemet och därmed försvårar en korrekt rapportering av verksamheten.	Uppföljning 2022 visar brister. Uppföljning 2023 är därmed fortsatt motiverad.
	Oegentligheter, mutor och jäv			
7	Otillåten påverkan	Kontroll av rutin kring otillåten påverkan.	Risk att kännedom saknas angående vad som avses med otillåten påverkan. Konsekvens att enskilda ej känner till när försök till otillåten påverkan sker.	Angeläget nationellt.