



# Internkontrollrapport 2022

Äldrenämnden

## 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, riskanalyser, 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".

## 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.

Förvaltningschefen har ansvaret att organisera, samordna och driva arbetet med den interna kontrollen inom sin organisation. Respektive chef är ansvarig för att en god internkontroll finns inom sitt respektive område. 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.

## Ansvar och samordning av kontrollmoment

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 varierande arbetsbelastning.

Nämnden har två internkontrollrepresentanter som nära följer förvaltningens arbete med den interna kontrollen. Förvaltningen har strukturerat arbetet med den interna kontrollen genom att ha en internkontrollsamordnare.

## 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 och 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.

#### Redovisning av internkontroll i äldrenämnden 2022

Tidpunkt	Aktivitet
Februari	Internkontrollrapporten i samband med redovisning av verksamhetsberättelsen.
April	I samband med redovisning av delår 1
September	Genomgång av internkontrollplan i samband med beslut om internbudget för nästa år. Workshop med nämnden samt information. Delår 2.
Oktober	Internkontrollplan 2023 informeras och beslutas.

Under året har följande avstämningar gjorts med internkontrollrepresentanterna:

- Februari: Möte angående riskanalysarbete och representanterna har ställt frågor kring bland annat risk bruttolista och avtalsprocess.
- Mars: Återkoppling om arbetet med den interna kontrollen på förvaltningen. Information inför delårsrapport 1. Bildande tillfälle kring vad en riskanalys inbegriper.
- Maj: Återkoppling om riskanalysarbete och internkontrollplan 2022.
- September: genomgång på förslag på internkontrollmoment 2023 (med presidium), möte med internkontrollrepresentanterna om internkontrollmoment 2023

## Sammanfattning

Internkontrollplanen för 2022 har följts. En ny internkontrollsamordnare har tillträtt under hösten 2022 till följd av att föregående internkontrollsamordnare avslutat sin anställning på förvaltningen. Detta har inneburit att överlämning gjorts gällande pågående riskanalyser. I övrigt har arbetet med riskanalys fortgått enligt uppsatt tidsplan. En riskanalys blev något försenad till följd av bytet av samordnare. Förvaltningen har inbokad utbildning i riskanalys under hösten 2023.

Arbetet med riskanalys har fortgått. Internkontrollsamordnare samordnar och koordinerar arbetet samt påför identifierade risker till en riskbruttolista. Nämnden har kontinuerligt varit informerade kring arbetet med den interna kontrollen. Under hösten inträffade en händelse av vikt då en uppdatering av Treserva gjorde att den utdataplattform som kopplas samman med BI-verktyget QlikSense kraschade. Detta innebar att förvaltningen under en månads tid inte kunde läsa ut ny data i QlikSense utan behövde ta ut siffror manuellt via Treserva. Detta är nu åtgärdat och en migrering av data har ägt rum.

Kontrollmomentet gällande följsamhet till registratorhandboken noteras några avvikelser, kontrollpunkten kommer att finnas kvar i internkontrollplan 2023.

En satsning på nämndens deltagande i internkontrollen har gjorts där såväl internkontrollrepresentanter, presidium samt hela nämnden inför framtagandet av ny kontrollplan involverades. Hela nämnden gavs tillfälle under ett sammanträde att göra inspel till kommande kontrollplan vilket också var ett tillfälle där riskanalys och hantering av riskbruttolista berördes.

Ett arbete med att se över de interna processerna påbörjades under 2021 som ett led i omorganiseringen. Det arbetet har fortsatt under 2022 och kommer fortsätta under 2023. Bedömningen är att internkontrollarbetet i det stora hela fungerar väl och att arbetet med årets internkontroll bedöms vara tillfredsställande.

## Återrapportering av interkontrollplan 2022

Nr	Process/rutin/system	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Resultat av kontroll	Åtgärd
<b>Verksamhet och organisation</b>					
1	Uppföljning av insatser	Att genomförd uppföljning registreras i verksamhetssystemet enligt rutin	Kontroll av rutin och stickprov av 20 ärenden.	Rutin har reviderats av uppföljning (när uppföljning ska göras, vilka typ av ärenden/insatser) och den har förmedlats till samtliga biståndsbedömare i april. Granskning under våren visar god efterlevnad. Händelse är registrerad i 18 av 20 granskade processer. Granskning under hösten visar god efterlevnad. Händelse är registrerad i 16 av 17 granskade processer.	
<b>Personal</b>					
2	Uppföljning av licenskostnader	Finns rutin för att beställa licenser, telefoner etc. Finns rutin för att följa upp licenser, är rutinen i så fall känd.	Kontroll av rutinen/rutinerna, intervjuer med berörda	Återkopplingen från LKDATA har förtydligats när en licens avslutats.	Upprätta en helhetsbild över licenser respektive anställd har. Detta medför att licenser kan omdirigeras/avslutat när person avslutar sin anställning alternativt byter jobb inom kommunen.
<b>Ekonomi</b>					
3	Återsökning från Migrationsverket	Kontroll av att de olika momenten i processen har ansvariga, och att det finns en utsedd processansvarig.	Kontroll av att processansvarig är utsedd för huvudprocessen. Kontroll av att det finns ansvariga för de olika delmomenten i huvudprocessen.	Genomgång har gjorts av processerna. Några frågor kvarstår att reda ut i ansvar samt samarbete mellan IAF och SOF.	Besluta ansvariga.
4	Köp av verksamhet	Följs rutin för att säkerställa korrekt fakturering utförare - kommun avseende hemtjänst.	Kontroll av rutin och stickprov av fakturor som verifierats med tids- och insatsregistrering (TES)	Inga avvikelser har iakttagits vid stickprovskontroll.	
<b>Administration</b>					

5	Diarietföring	Följs anvisningarna i registratorhandboken avseende hur ärenden ska benämnas i Systemet w3d3	Kontroll av rutinen och stickprov av ärenden	Stickprov genomförda (2022-06-16) av 10 slumpmässigt utvalda registrerade ärenden i w3d3 på ÅN-serien. Inga större avvikelser utan registrators namn saknas, dokument ej namngivet och oklar rutin återfinns i tre stickprov.	Intern utbildning och förankring av fastställda rutiner för registratorer. Aktuell kontrollpunkt i internkontroll 2023.
<b>Oegentligheter, mutor och jäv</b>					
6	Bedömning av bisysslor	Görs bedömning av bisysslans lämplighet i enlighet med kommunens rutin?	Stickprov av ärenden	Det finns framtagna nya rutiner i april 2022 vilket är digitaliserat. Fungerande process som är känd av chefer och användbar.	Uppföljning av anmälda bisysslor kan ses över.
7	Förvaring av fysiska handlingar	Förvaras inaktuella personakter i ett arkiv och kan man spåra vem som tagit del av dem?	Kontroll av att det finns relevanta rutiner och att dessa är kända för handläggare/chefer (intervjuer genomförs).	Det finns upprättad rutin. Inaktuella akter kan spåras med hjälp av ett taggsystem.	