



Internkontrollplan 2024

Social- och omsorgsnämnden

Innehåll

Innehåll

Inledning.....	3
Nämndens delaktighet	3
Internkontrollplan.....	3

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. Inför reviderad budget 2024 har framtagen internkontrollplan värderats utifrån den nya organisationens ansvarsområden.

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, ordning och reda, riskanalyser, inbyggda och etablerade kontroller. En internkontrollplan är snarare ett instrument för riktning, tillsyn eller uppföljning av att det finns en god internkontroll. Ett instrument för "koll på kollen".

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.

Nämnden kommer att få uppdateringar kring arbetet med internkontrollen i samband med delårsrapporter och årsredovisning. Dialog kommer därutöver föras med nämndens internkontrollrepresentanter.

Internkontrollplan

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

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.

Nr	Process/rutin/system	Kontrollmoment	Risk och konsekvens	Bakgrund/motivering till riskvärdering
	Verksamhet och organisation			
1	Avvikelsehantering	Uppföljning av implementering och följsamhet till en ny, upprättad rutin, Lex Sarah.	Risk att implementering tar lång tid och att kännedom och följsamhet inte är tillräcklig vilket medför att avvikelser ej inkommer och hanteras ändamålsenligt.	Utifrån riskbedömning har behov av ny rutin iakttagits.
2	Information om hantering av personuppgifter	Kontroll av att system finns för att informera klienter.	Risk att gällande lagstiftning ej efterlevs (GDPR och PUL).	Risikanalys genomförd 2022-03-29 i samband med konsekvensbedömning inom ramen för "Starta er AI-resa".
	Ekonomi			
3	Direktupphandlade insatser (öppenvård BoU, Vuxen)	Kontroll av att system finns för att efterleva Lagen om offentlig upphandling. Stickprov.		Påpekande i revisionen
4	Föreningsbidrag och IOP	Kontroll av att rutin finns gällande uppföljning av föreningsbidrag och IOP.	Risk att rutiner saknas, konsekvens att utbetalning kan ske till föreningar som ej är berättigade medel.	Arbete sker med att digitalisera föreningsbidragsprocessen, som ett led i detta har risker uppdagats.
	Personal			
5	Riskbedömning inför besök	Kontroll av att mall för riskbedömning är upprättad och efterlevs	Risk att riskbedömning inför besök (såväl på kontor, i hemmet samt vid besök till utskott) ej görs. Konsekvens att dokumentation gällande besök saknas och uppföljning och utveckling försvåras	Risikanalys visar på risker
	Administration			
6	Betalning av fakturor (mottagningsattestering enligt kommunens reglemente)	Kontroll av följsamhet till kommunens reglemente.	Riska för bristande kontroll av utbetalda medel.	Risikanalys av inträffad avvikelse dnr SON 2023-178
	Oegentligheter, mutor och jäv			
7	Kontroll av rutin kring jäv gällande avtalsuppföljning	Kontroll av att rutin finns och efterlevs.	Risk för påverkan vid beslut samt skada för förtroende	Risikanalys visar på risker 20220321