

2020-12-01

TJÄNSTESKRIVELSE
Dnr ÄLN 2020/164

Äldrenämnden

Internkontrollplan äldrenämnden år 2021

Förslag till beslut

Äldrenämnden fastställer internkontrollplanen för 2021.

Sammanfattning av ärendet

Kommunfullmäktige har fattat beslut om ett nytt reglemente för internkontroll. Den interna kontrollen handlar ytterst om att bidra till kommunens verksamhet bedrivs ändamålsenligt och kvalitativt samt med invånarnas bästa för ögonen. Nämnden ska varje år i december utifrån en riskanalys besluta om vilka kontrollmoment som ska granskas inom nämndens ansvarsområde och anta en internkontrollplan. Internkontrollplanen ska följas upp och resultatet ska minst en gång om år återrapporteras till nämnden som återrapporterar resultatet till kommunstyrelsen.

Den allra största delen av äldrenämndens verksamheter omfattas av ledningssystem för kvalitet enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9). Indikatorer och egenkontroller återfinns därför till största delen dokumenterade i ledningssystemet och i kvalitetsplanen som nämnden beslutar om i mars.

Ärendet

Uppdatering av reglementet för internkontroll

Året 2014 trädde bestämmelser om kommunernas och kommunkoncernens interna kontroll och riskhantering i kraft genom att bestämmelser om detta infördes i kommunallagen. Detta regleras ytterligare i kommunens reglemente för internkontroll som har uppdaterats under 2020. Den interna kontrollen handlar ytterst om att bidra till att kommunens verksamhet bedrivs ändamålsenligt och kvalitativt samt med invånarnas bästa för ögonen. Den interna kontrollen handlar om att på en rimlig nivå säkerställa:

- att verksamheten lever upp till målen kvalitativt och är kostnadseffektiv,
- att informationen om verksamheten och om den finansiella rapporteringen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig,
- att tillämpliga lagar, föreskrifter och styrande dokument följs samt
- att möjliga risker inringas, bedöms och förebyggs.

Detta ska enligt kommunens reglemente dokumenteras i en internkontrollplan baserad på en risk- och väsentlighetsanalys som enligt reglementet genomförs årligen under november-

december och som nämnden sedan fattar beslut om i december. Internkontrollplanen följs upp i ett ärende till nämnden i samband bokslutet. Av det följer att beslut om ny internkontrollplan fattas innan nämnden har fått ta ställning till återrapportering av den innevarande internkontrollplanen.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Äldrenämnden är sedan den 1 januari 2012 också skyldig till att ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt föreskrift och allmänna råd från Socialstyrelsen (SOSFS 2011:9).

Syftet med ledningssystemet är att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Detta krav är mer omfattande och detaljerat utformat än kravet om internkontroll enligt kommunallag och det kommunala reglementet. Ledningssystemet måste omfatta verksamhetens alla delar och är ett system för att fastställa principer för ledning av verksamheten. Det gör det möjligt för ledningen att styra verksamheten så att den bedrivs med god kvalitet på ett effektivt sätt. Ledningssystemet innehåller de processer och rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i verksamhetens samtliga delar.

Det fungerar som ett förbättringshjul som alltid befinner sig i någon av faserna:

- planera
- genomföra
- följa upp/utvärdera
- utveckla/förbättra.



Riskbedömningar görs kontinuerligt under året och uppföljningar och egenkontroller kan tillkomma som inte har funnits med i den kvalitetsplan som nämnden har tagit ställning till.

Den allra största delen av äldrenämndens verksamheter omfattas av SOSFS 2011:9. Indikatorer och egenkontroller återfinns därför till största delen dokumenterade i ledningssystemet och i kvalitetsplanen som nämnden beslutar om i mars.

ID	Orsak	Risk	Kontrollmoment	Metod	Ansvarig	Frekvens
1	Att åtgärder/kontroller upptagna i kvalitetsplanen för 2021 inte genomförs enligt tidplan	Brister i kvalitet inte upptäcks i olika led i processerna för barn och unga och vuxna som äldrenämnden ansvarar för enligt reglementet	Uppföljning av indikatorer och egenkontroller upptagna i kvalitetsledningssystem i Stratsys	Enligt rutin	Enhetschef	Tertial
2	Otillåten direktupphandling	Kvalitetsbrist för den enskilde, brist i konkurrens på marknaden, korruption	Kontroll av genomförda direktupphandlingar	Stickprov	Gruppchef KOS	Tertial
3	Att Nacka inte upplevs som en attraktiv kommun att verka i av anordnare inom kundvalen.	Anordnare avstår från att auktorisera eller avauktorisera sig i Nacka	Kontrollera andel anordnare som är nöjda med att verka i Nacka	Enkät till anordnare	Gruppchef KOS	Årligen
4	Mutor och bestickning	Att felaktiga ersättningar betalas till fel leverantör	Kontroll att rutiner följs Upprätta rutiner för verksamheter med stor risk Omvärldspaning	Uppföljning av utvecklingsarbete	Enhetschef	Årligen
5	Bedrägerier	Brister i kvalitet för kunden. Utbetalning av felaktiga ersättningar	Kontroll att rutiner följs Upprätta rutiner för verksamheter med stor risk Omvärldspaning	Uppföljning av utvecklingsarbete	Enhetschef	Årligen
6	Felaktiga underlag eller handhavande fel vid registrering i system	Felaktig utbetalning	Stickprov och rimlighetskontroller mot underlag och tidigare perioder	Stickprov	Enhetschef	Årligen
7	System eller rutiner inte fungerar som avsett gällande hantering av personuppgifter/sekretess	Personuppgifter sprids på ett sätt som strider mot regelverket och som kan vara till skada för den enskilde	1. att det finns PUB-avtal där det behövs 2. Antal personuppgiftsincidenter 3. Antal avvikelser i loggkontroll	1-2 Uppföljning av dataskyddsombudet 3 Loggkontroll enligt fastställd rutin	Enhetschef	Årligen Tertial

De upptagna riskerna upptagna baseras på en risk- och väsentlighetsanalys som i riskanalysen har bedömts vara signifikanta eller kritiska, det vill säga är gula eller röda i nedanstående figur. Skalan för allvarlighetsgrad respektive sannolikhet är från 1 till 4 och för att få fram ett riskvärde multipliceras allvarlighetsgraden med sannolikheten.

Riskvärden:

- 1-4 - låg/acceptabel risk eller normal situation
- 4-8 - signifikant/mediumrisk, åtgärder kan behöva vidtas efter djupare analys
- 9-16 - kritisk, oacceptabel risk, där åtgärder vidtas omedelbart

Riskanalysen redovisas i bilaga 1.

Allvarlighetsgrad/konsekvenser Sannolikhet/risk	1 Mindre	2 Måttlig	3 Betydlig	4 Hög
4 Sannolik	4	8	12	16
3 Möjlig	3	6	9	12
2 Mindre sannolik	2	4	6	8
1 Osannolik	1	2	3	4

Ekonomiska konsekvenser

Med goda och relevanta kontroller kan bedrägeriförsök samt mänskliga och systemmässiga misstag upptäckas för att förebygga ekonomisk skada för kommunen eller att den enskilde lider skada på grund av bristande kvalitet och effektivitet.

Konsekvenser för barn

Inga direkta konsekvenser för barn. Kontrollerna ska säkra att verksamheten utförs korrekt vilket gynnar barnen i Nacka.

Handlingar i ärendet

Bilaga 1 – Riskanalys ÄLN 2021

Karin Kollberg
 Social och äldredirektör
 Stadsledningskontoret

Mathias Möller
 Controller
 Controllerenheten