

## Intern kontrollplan Äldrenämnden

Orsak	Risk	Kontrollmoment	Metod	Ansvarig	Frekvens
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
Otillåten direktupphandling	Kvalitetsbrist för den enskilde, brist i konkurrens på marknaden, korruption	Kontroll av genomförda direktupphandlingar	Stickprov	Gruppchef KOS	Tertial
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
Mutor och bestickning	Att felaktiga ersättningar betalas till fel leverantör	Kontroll att rutiner följs Upprätta rutiner för verksamheter med stor riskOmvärldspaning	Uppföljning av utvecklingsarbete	Enhetschef	Årligen
Bedrägerier	Brister i kvalitet för kunden. Utbetalning av felaktiga ersättningar	Kontroll att rutiner följs Upprätta rutiner för verksamheter med stor riskOmvärldspaning	Uppföljning av utvecklingsarbete	Enhetschef	Årligen
Felaktiga underlag eller handhavande fel vid registrering i system	Felaktig utbetalning	Stickprov och rimlighetskontroller mot underlag och tidigare perioder	Stickprov	Enhetschef	Årligen
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 behövs2. Antal personuppgiftsincidenter3. Antal avvikelser i loggkontroll	1-2 Uppföljning av dataskyddsombudet 3 Loggkontroll enligt fastställd rutin	Enhetschef	Årligen Tertial

### Kvalitet i verksamheten

Resultatet från genomförda granskningar inom ramen för internkontrollplanen återrapporteras mer detaljerat till nämnden i Kvalitetsberättelse 2021.

*Risk: Att åtgärder/kontroller upptagna i kvalitetsplanen för 2021 inte genomförs enligt*

### ***tidplan.***

Egenkontroller upptagna i kvalitetsplanen för 2021 har skett i enlighet med tidplan och åtgärder har vid behov vidtagits. Kvalitetsplanen följs upp i kvalitetsberättelsen i separat ärende till nämnden i februari 2022.

### ***Risk: Otillåten direktupphandling***

Genomgång av direktupphandlingar är genomförd och utan anmärkning.

Antalet direktupphandlingar vad gäller enstaka platser har minskat från 32 stycken år 2020 till 14 år 2021. Minskningen beror på att ramupphandlingen för korttidsboende är klar vilket minskat antalet direktupphandlade platser. Skäl finns angivna i avvikelserapport enligt rutin.

### ***Risk: Att Nacka inte upplevs som en attraktiv kommun att verka i av anordnare inom kundvalen.***

Fråga i samband med avtalsuppföljningsenkäten visar att anordnarna generellt sett är nöjda med att verka i Nacka men att de är mindre nöjda med ersättningen. Detta kommer att följas framåt som en indikator i mål och budget.

### ***Risk: Mutor och bestickning.***

Genomgång av Nackas policy har gjorts på enheten, och medarbetare har kunskap om hur de ska agera. Ett exempel är anmälan av en otillbörlig julgåva, som då kunde hanteras enligt rutin och återlämnas.

### ***Risk: Bedrägerier***

Kontroller och omvärldsbevakning har genomförts. Det finns konstaterade risker för bedrägerier inom hemtjänstföretag. Kunskapen om och rutinerna för att upptäcka bedrägerier har ökat under året, men detta är en kommunövergripande fråga som enheten inte kan hantera enbart inom befintliga resurser. Mer stöd från kommunens funktion för trygghet och säkerhet behövs.

### ***Risk: Felaktiga underlag eller handhavandefel vid registrering i system***

Genomgång har gjorts av betalade fakturor avseende mottagnings- och beslutsattest, bifogade underlag vid representation och rutin för attest av personliga eller förtroendekänsliga fakturor/utlägg

Kontrollen avser ett stickprov avseende särskilt boende och hemtjänst under oktober månad.. Fakturorna avsåg rätt period och var betalda i tid. I år observerades inte samma eftersläpning

med faktureringen som tidigare år.

Rättssäkerhetsgranskning har genomförts på biståndsbedömda beslut. Samtliga biståndsbedömda beslut är tagna enligt delegation och anmälda till nämnd. Resultatet kommer presenteras kortfattat som en del av 2021 års kvalitetsberättelse.

***Risk: System eller rutiner inte fungerar som avsett gällande hantering av personuppgifter/ sekretess***

Rutin för behörighetsstyrning och kontroll är framtagen och godkänd av ledningsgruppen i februari 2018. Enligt rutinen ska loggkontrollen göras en gång per kvartal (mars, juni, september respektive december) av 30 utvalda kunder och fem medarbetare på respektive enhet.

Loggkontroll har genomförts i mars, september och december, resultatet var utan anmärkning.

4 personuppgiftsincidenter har rapporterats inom äldrenämndens område.