

# Internkontrollplan 2024 för Äldrenämnden



## Plan för intern kontroll

I reglemente för intern kontroll i Haninge kommun och kommunens helägda bolag beskrivs hur arbetet med den interna kontrollen ska struktureras och rapporteras till kommunstyrelsen som har det övergripande ansvaret.

Enligt reglementet ska nämnder och bolagsstyrelser årligen lämna in en analys och utvärdering av sina system och rutiner för intern kontroll till kommunstyrelsen. Analysen ska användas för utveckling av den interna kontrollen inom nämndernas och bolagsstyrelsernas verksamhetsområden. Den används också för utveckling på kommunövergripande nivå.

Nämnder och bolagsstyrelser ska årligen upprätta en internkontrollplan. Planen ska vara ett stöd i styrningen av verksamheten och ett hjälpmedel för att nå verksamhetsmålen. Planen ska försäkra att:

- att verksamheten är ändamålsenlig och resurseffektiv,
- att informationen och rapporteringen om verksamheten och ekonomin är tillförlitlig och rättvisande,
- att verksamheten efterlever lagar, regler, avtal med mera.

Internkontrollplanen beskriver vad som behöver göras utifrån prioriterade risker som framkommit i riskanalyser. I riskregistret framgår om risken omhändertas i internkontrollplanen. Varje kontrollmoment i internkontrollplanen följs upp enligt beskriven frekvens och metod. Resultatet av uppföljningen redovisas årligen till kommunstyrelsen.

### Allmänt om intern kontroll

Arbetet med den interna kontrollen består av riskanalys, värdering och prioritering av identifierade risker, upprättande av internkontrollplaner samt löpande arbete med att upprätthålla och utveckla processer och rutiner i verksamheterna. Arbetet syftar till en god internkontrollmiljö där risker hanteras och avvikelser upptäcks eller förhindras löpande. Internkontrollplanen för 2024 beskriver kontrollåtgärder utifrån de risker som framkommit vid riskidentifiering inom verksamheten 2023. Riskerna har värderats och prioriterats. Varje risk ska sorteras inom något av nedan områden.

- verksamhetskontroller
- kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut
- finansiell kontroll
- kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv.

Arbetet med intern kontroll genomförs inom ramen för nämndens budget 2024.

Uppföljning av planen görs enligt beskriven frekvens och metod kopplat till respektive risk. Resultat av genomförd granskning redovisas till nämnd vid angiven tidpunkt i planen samt sammanfattas i en rapport per helår som vidare rapporteras till kommunstyrelsen.

### Organisation och ansvar för arbetet med intern kontroll

För att internkontrollprocessen ska fungera som tänkt så krävs att politisk ledning och medarbetare på alla nivåer i organisationen deltar i och samverkar kring internkontrollarbetet. Arbetet med intern styrning och kontroll sker till stor del i ordinarie verksamhet genom att rutiner och nödvändiga resurser är tillgängliga för att utföra nämndens grunduppdrag och utveckling av detta. Vem som ansvarar för vad i internkontrollplan beslutas inom förvaltningen i samband med att kontrollmoment tas fram. I arbetet med riskidentifiering, värdering och prioritering kan relevanta åtgärder vara exempelvis justering eller framtagande av rutin. Det arbetet sker inom ramen för grunduppdraget inom respektive verksamhet och ej av internkontrollansvarig. Vidare kan arbetet identifiera behov av ökad samverkan inom den egna nämndens ansvarsområde eller med andra.

### Nämndens arbete för en god intern kontroll

Nämndens arbete för en god intern kontroll kan innebära såväl förebyggande, upptäckande och åtgärdande kontrollarbete. Detta ställer krav på en avrapportering som inte endast speglar i vilken grad någonting görs på rätt, utan som också återger arbetet mot förbättringar.

### Begrepp som används i internkontrollplanen

<b>Kontrollområde</b>	Områden som det finns kontrollmoment inom. Det finns fyra kontrollområden: <ul style="list-style-type: none"><li>- Verksamhetskontroller</li><li>- Kontroll av efterlevnad av lagar, föreskrifter och riktlinjer</li><li>- Finansiell kontroll</li><li>- Kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv</li></ul>
<b>Riskbeskrivning</b>	Beskrivning av den risk som ligger till grund för kontrollmomentet. Hämtas från riskregistret.
<b>Kontrollmoment</b>	Konkreta åtgärder som vidtas för att motverka, minimera eller i vissa fall eliminera riskerna. Kontrollmomenten kan antingen vara förebyggande eller upptäckande och korrigerande. Förebyggande kontrollmoment är åtgärder för att undvika att brister uppstår. Upptäckande och korrigerande kontrollmoment hjälper nämnden/bolagsstyrelsen att se om riskerna har lett till de händelser som kan befaras och visar på vilka åtgärder som behöver vidtas för att komma tillrätta med bristerna.
<b>Kontrollmetod</b>	Beskrivning av hur, när och hur frekvent kontrollmomentet ska genomföras
<b>Tidpunkt för rapportering</b>	Tidpunkt då kontrollmomentet ska rapporteras till nämnd/bolagsstyrelsen.



## Risker och kontrollmoment

Nedan anges kontrollmoment i 2024 års internkontrollplan för äldrenämnden. Kontrollansvarig per kontrollmoment utses inom social och äldreförvaltningen.

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Tidpunkt för rapportering
Kontroll av efterlevnad av lagar, föreskrifter och riktlinjer	Förvaltningslagen Att förvaltningen inte efterlever förvaltningslagens krav vad gäller service och tillgänglighet för den enskilde.	Kontroll avseende efterlevnad av förvaltningslagen vad gäller service och tillgänglighet för den enskilde.	Genomgång av rutindokument samt av inkomna synpunkter avseende verksamhetens service och tillgänglighet.  Fiktiva försök att ta kontakt med förvaltningen inom olika typer av ärenden.  Enkät vid nybesök.  Förebyggande åtgärder för att förankra förvaltningslagens krav på service- och tillgänglighet hos medarbetare. Korrigerande åtgärder som utformas med utgångspunkt från kontrollresultatet.	ÅR

<p><b>Kontroll av efterlevnad av lagar, föreskrifter och riktlinjer</b></p>	<p>GDPR</p> <p>Att det saknas ett fungerande arbetssätt för att förebygga att hantering av personuppgifter sker i strid mot dataskyddsförordningen (GDPR).</p>	<p>Kontroll av arbetssättet för att förebygga att hantering av personuppgifter sker i strid mot dataskyddsförordningen (GDPR).</p>	<p>Kontroll av att rutin har följts, för uppföljning och granskning av dataskyddsförordningen.</p> <p>Kontroll av att åtgärder vidtagits med utgångspunkt från eventuella brister som identifierats vid uppföljningen.</p> <p>Förebyggande åtgärder för att säkerställa följsamhet av rutin.</p> <p>Korrigerande åtgärder som utformas med utgångspunkt från kontrollresultatet.</p>	<p>ÅR</p>
<p><b>Kontroll av efterlevnad av lagar, föreskrifter och riktlinjer</b></p>	<p>Ramavtalstrohet</p> <p>Att nämndens verksamheter inte följer ramavtal och att avsteg från ramavtal görs utöver vad som anges i rutin.</p>	<p>Kontroll av att nämndens verksamheter följer ramavtal och att avsteg från ramavtal endast görs enligt rutin.</p>	<p>Stickprov för att se följsamhet av ramavtal och om giltiga skäl finns dokumenterade då avsteg gjorts.</p> <p>Förebyggande åtgärder för att förankra rutin.</p> <p>Korrigerande åtgärder som utformas med utgångspunkt från kontrollresultatet.</p>	<p>ÅR</p>

<b>Kontroll av efterlevnad av lagar, föreskrifter och riktlinjer</b>	<p>Direktupphandling</p> <p>Att direktupphandling inte sker enligt gällande lagstiftning och riktlinjer.</p>	<p>Kontroll av genomförda direktupphandling för att se om de skett enligt gällande lagstiftning och riktlinjer.</p>	<p>Genomgång av fakturor för att identifiera genomförda direktupphandlingar, vars dokumentation därefter stäms av mot riktlinjerna.</p> <p>Förebyggande åtgärder för ett säkerställa ett arbetssätt enligt lagstiftning och riktlinjer.</p> <p>Korrigerande åtgärder som utformas med utgångspunkt från kontrollresultatet.</p>	ÅR