



Handläggare: Lena Nevbrant 508 04 038
Dnr 101 - 477 -2007

Plan för intern kontroll år 2008

Sammanfattning

En plan för intern kontroll ska säkerställa att utvalda områden och rutiner innehåller kontrollmoment, och att dessa i sin tur är så utformade att de är tillräckliga för att uppnå en god intern kontroll.

Till nämnden föreslås att nedanstående områden granskas ur ett intern kontroll perspektiv och att en åtgärdsplan upprättas för eventuella brister.

- Redovisning
- Säkerhet för medarbetare och brukare vid hot om våld och våld
- Ekonomiskt bistånd
- Kassa och egna medel
- Biståndsbeslut inom hemtjänsten
- Handläggning av insatser till personer med funktionshinder
- Utförandeverksamheternas dokumentation inom omsorg om funktionshindrade och äldreomsorg
- Avgiftshantering inom äldreomsorg

Därutöver föreslås att identifierade årsmål med allvarliga risker i Risk- och Väsentlighetsanalysen (ILS webb) fortlöpande följs upp och avrapporteras till nämnd när avvikelser noteras.

Inledning

Syftet med intern kontroll är att säkerställa en effektiv förvaltning samt undgå allvarliga fel och skador. Nämnderna ska enligt kommunfullmäktiges regler för ekonomisk förvaltning se till att den interna kontrollen är tillräcklig.

Den interna kontrollen sker genom att rutiner och processer existerar för verksamhetsområden och är så utformade att det finns kontrollmoment i rutinerna/processerna som säkerställer en god intern kontroll. Utgångspunkten i fastställandet av sådana kontrollmoment (t ex attester, delade behörigheter etc) är väsentlighet och risk. Det innebär att ett eventuellt fel eller skada som kan tänkas uppkomma ska anses vara av väsentlig natur och det ska finnas en påtaglig risk att så kan ske. En god intern kontroll innebär att de kontrollmoment som finns i rutiner/processer minimerar definierad risk för fel och skada.

Nämnderna ska årligen upprätta en *plan för intern kontroll* för att följa upp att den interna kontrollen fungerar tillfredsställande. Planen ska innefatta områden eller rutiner som granskas särskilt under året. Syftet är att säkerställa att utvalda områden och rutiner innehåller kontrollmoment, och att dessa i sin tur är så utformade att de är tillräckliga för att uppnå en god intern kontroll.

Kontrollområden väljs utifrån en analys av risk och väsentlighet. Väsentliga verksamhets- och administrativa processer, kommunfullmäktiges uppdrag och direktiv, synpunkter och påpekanden från revisorer, erfarenhet från tidigare år m.m. utgör underlag för analysen.

Risk- och väsentlighetsanalys 2008

I verksamhetsplanen 2008 definieras *allvarliga risker* i Risk- och Väsentlighetsanalysen. Det är årsmål på indikatorer som i risk- och väsentlighetsanalysen har definierats som ”sannolikt” eller ”mycket sannolikt” och ”allvarligt” eller ”mycket allvarligt” avseende att nå uppsatt årsmål. I planen för intern kontroll för 2008 föreslås att dessa identifierade riskområden fortlöpande följs upp och avrapporteras till nämnd när avvikelser noteras.

Utöver de definierade allvarliga riskerna i verksamhetsplan 2008 utifrån indikatorer görs även risk- och väsentlighetsanalys på övriga verksamheter och processer. Risker är både externa och interna.

Externa risker

- Omvärldsrisker – beslut fattade av regering, riksdag, kommunstyrelse eller annan aktör som påverkar stadsdelen negativt
- Finansiella risker – förändringar avseende finansiering som försvårar för stadsdelen att fullgöra sina åtaganden
- Legala risker – ny lagstiftning, nya förordningar, föreskrifter som kan få konsekvenser för stadsdelens verksamheter

Interna risker

- Verksamhetsrisker – risken att stadsdelen inte når fastställda verksamhetsmål samt att verksamheten inte drivs på ett kostnadseffektivt sätt
- Redovisningsrisker – räkenskaperna är inte rättvisande eller tillförlitliga vilket leder till felaktig uppföljning
- IT baserade risker – risk för obehörig tillgång till känslig information, driftstörningar etc

Förslag till plan för intern kontroll 2008

I planen för intern kontroll för 2008 föreslås att *allvarliga risker* utifrån måluppfyllelse av indikatorer fortlöpande följs upp och avrapporteras till nämnd när avvikelser noteras.

Därutöver föreslås även att nedanstående områden granskas 2008.

Område samt ansvarig:

1. Redovisning
 - Ansvarig: Ekonomichef
2. Säkerhet för medarbetare och brukare vid hot om våld och våld
 - Ansvarig: Avd.chef för Stadsmiljö och Teknik
3. Ekonomiskt bistånd
 - Ansvarig: Avd. chef för Individ- och familjeomsorg
4. Kassa och egna medel
 - Ansvarig: Avd. chef för Individ- och familjeomsorg
5. Biståndsbeslut inom hemtjänsten
 - Ansvarig: Avd. chef för Äldreomsorgen
6. Handläggning av insatser till personer med funktionshinder
 - Ansvarig: Avd. chef för Omsorg om personer med funktionsnedsättning
7. Utförandeverksamheternas dokumentation inom omsorg om funktionshindrade och äldreomsorg
 - Ansvarig: Avd. chef för Omsorg om personer med funktionsnedsättning & avd chef för Äldreomsorg
8. Avgiftshantering inom äldreomsorg
 - Ansvarig: Avd. chef för Äldreomsorg

Arbetsprocessen/Metodik

De interna kontrollerna, dvs riktlinjer, regler, anvisningar och rutinbeskrivningar som finns ska säkerställa att:

- Verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt
- Att lagar, avtal och andra för nämnden gällande regler, föreskrifter och beslut följs
- Anskaffningen och användningen av resurser är effektiv och ändamålsenlig
- Redovisningen och uppföljningen av verksamhet och ekonomi är rättvisande, tillförlitlig och ändamålsenlig
- Säkerheten i redovisningsrutiner, administrativa rutiner och IT-system är tillfredsställande

För den identifierade verksamheten sker först en beskrivning av de verksamheter, processer och interna kontroller som existerar enligt följande uppställning:

Verksamhet	Process	Stödprocess	Stödsystem	Kontrollmoment
T ex. Hemtjänst	T ex. Schemalagda besök	T ex. • Schemaläggning • Lagen om	T ex. ”Schemasystemet”	T ex. • Kontroll av genomförda besök per brukare • Brukar nöjdhetsenkät

Efter identifiering enligt ovan sker en granskning av den interna kontrollen för valda verksamheter & processer.

För varje område som valts ut för intern kontroll färdigställs ett risk/kontroll/åtgärd dokument enligt nedanstående:

Risk	Kontrollmoment	Noterade brister	Åtgärdsplan	Ansvarig & tidplan för åtgärd
T ex Brukare blir utan besök	T ex Daglig kontroll av genomförda besök	T ex. Kontroll sker ej dagligen utan veckovis	T ex. Dokumentera rutinen. Daglig avrapportering av kontroll till överordnad chef	T ex Enhetschef, klart feb -08 Infört fr o m mar-08