



Internkontrollrapport 2023

Social- och Omsorgsnämnden

Inledning

I Kommunallagen (2017:725) 6 kap. 6 § framgår det att nämnden ska se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Det innebär att de ska med rimlig grad säkerställa att följande mål uppnås:

- Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
- Tillförlitlig ekonomisk rapportering samt information och rapportering om verksamheten
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer med mera.

Ett redskap för nämnden för att säkerställa ovanstående är en internkontrollplan med kontrollmoment från områdena verksamhet, personal, ekonomi, administration samt oegentligheter, mutor och jäv.

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, riskanalyser, säkerställda rutiner, inbyggda och etablerade kontroller. En internkontrollplan är snarare ett instrument för riktning, tillsyn eller uppföljning av den interna kontrollen. Ett instrument för "koll på kollen".

Organisering av internkontroll

Internkontroll handlar om att ha ordning och reda, veta att det som ska göras blir gjort och att det sker på ett bra och säkert sätt. Att arbeta med den interna kontrollen ingår i alla medarbetares arbete, det vill säga att arbeta enligt bestämda processer, rutiner och inbyggda kontroller/avstämningar, att förbättra och utveckla verksamheten, att rapportera avvikelser och risker med mera. Internkontrollen är integrerat i vardagens arbete med att genomföra, förvalta och verkställa och handlar om ett löpande arbete med att förebygga, upptäcka och åtgärda risker.

Förvaltningschefen har ansvaret att organisera, samordna och driva arbetet med den interna kontrollen inom sin organisation. Respektive chef är ansvarig för att en god internkontroll finns inom sitt respektive område. För att säkerställa att verksamheten har ordning och reda samt arbetar med rätt saker på ett säkert och rätt sätt, genomförs bland annat riskanalyser som en del i utvecklingsarbetet och i arbetet med ständiga förbättringar. I internkontrollprocessen är sedan riskbedömning med riskanalyser och riskvärdering en väsentlig grund för prioriteringen av vilka kontrollmoment som tas med till internkontrollplanen. Även risker som uppmärksammas på annat sätt kan ingå i internkontrollplanen.

Förvaltningen har en utsedd internkontrollsamordnare som samordnar arbetet inom förvaltningen. Denne har deltagit i det kommunala nätverket samt haft löpande kontakt med nämndens representanter. Internkontrollsamordnaren har under del av året varit tjänstledig utan ersättare. Centrala arbetsuppgifter har fördelats till annan personal, men ordinarie arbetssätt har inte fullt ut varit möjligt att upprätthålla. Perioden med tjänstledighet är begränsad.

Ansvar och samordning av kontrollmoment

Förvaltningen har upprättat förteckningen "Rapportering av Internkontrollmoment" med specificerade aktiviteter kopplat till nämndbeslutad internkontrollplan. Förteckningen är ett förvaltningsinternt arbetsdokument med specificerade aktiviteter kopplat till nämndbeslutad I förteckningen framgår mer exakt hur och när kontrollmomenten ska genomföras samt utseddkontrollansvarig och innebär att förvaltningens planering av arbetet med internkontrollplanen lättare kan förändras under året. I dokumentet kan Internkontrollsamordnaren också följa hur arbetet med interntkontrollmomenten fortgår i förvaltningen.

Nämndens delaktighet

Med anledning av att hela nämnden har ansvar för den interna kontrollen ska alla nämndledamöter ha kunskap om och löpande ta del av verksamhetens internkontrollarbete. I samband med nämndernas delårsrapporter ska arbetet med uppföljning enligt internkontrollplanen och andra aktiviteter eller händelser av särskild vikt för internkontroll redovisas för nämnden. Nämnden följer därefter upp internkontrollarbetet och internkontrollplanen som sammanfattas i verksamhetsberättelsen vid årets slut och internkontrollrapporten redovisas som bilaga till verksamhetsberättelsen.

I tabellen nedan redovisas nämndens delaktighet samt när nämnden tagit del av information avseende internkontrollen.

Redovisning av internkontroll i Social och omsorgsnämnden 2023

Tidpunkt	Aktivitet
<i>Februari</i>	Internkontrollrapporten i samband med redovisning av verksamhetsberättelsen.
<i>April</i>	I samband med redovisning av delår 1
<i>Maj</i>	Nämnden tar del av prioritering och övergripande riskbedömning (bl.a. riskbruttolista och andra underlag) till föreslagen internkontrollplan.
<i>September</i>	I samband med redovisning av delår 2
Oktober	Genomgång av internkontrollplan i samband med beslut om internbudget för nästa år.
Löpande under året	Avstämning/dialog med av nämnden utsedda internkontroll representanter

Sammanfattning

Internkontrollplanen har följts med ett mindre undantag, antalet insatstyper man sett över vid kontroll av följsamhet till rutin för uppdrag till utförare i Treserva har minskats då kontrollen inte var relevant för två av insatserna.

Större avvikelse finns i området **kostavgifter LSS** där bristande intern kommunikation har medfört att avgifter inte tagits ut enligt gällande taxa. Problemet är åtgärdat och händelsen har lett till flera förslag om ändrade rutiner.

Större avvikelser mot rutin gäller också **tillbudsrapportering av otillåten påverkan**, här noteras att det endast finns enstaka rapporterade tillbud vilket inte ligger i linje med rapportering om påtryckningar som rapporterats i andra sammanhang. Åtgärder som vidtas är ändringar i introduktionen för att öka kännedomen och information till säkerhetsombuden för att aktualisera rutin och stärka rapporteringsbenägenhet, utbildningsåtgärder och ökat stöd till chefer.

Inom **IFO barn och unga** noteras att det inte finns utredningsplaner i den utsträckning som förväntas samt att barn oftast inte är delaktiga i planering av utredning. Arbete pågår med utredningsmetodik och att stärka arbetet med utredningsplaner lyfts in i detta arbete. Förvaltningen har sedan oktober 2023 en handlingsplan för att öka barns delaktighet.

När det gäller **LSS utredningar** noteras att 19 av 30 barn som är berörda av LSS utredningar fått information om utredningen och 13 har deltagit i barnsamtal. För de barn som inte beretts möjlighet till delaktighet beskrivs orsak till detta i de allra flesta fall i journal och det handlar oftast om att ålder, mognad eller begränsad kommunikation utifrån funktionshindrets art. Kontrollens resultat har förts vidare till berörd arbetsledning.

Övriga kontrollmoment har resultat utan avvikelse.

Händelser av vikt

Händelser av vikt under året är att Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) 2023-03-20, fattat beslut att förbjuda verksamhet vid ett av kommunens LSS 9:8 boenden. Beslutet fattades med motivering att IVO bedömde att det sedan en längre tid förelegat missförhållanden som lett till fara för enskilds liv, hälsa eller säkerhet i övrigt. Social- och omsorgsförvaltningen har inte kunnat efterleva IVOs beslut trots intensivt arbete. Förbättringar i verksamheten har genomförts under tiden och förvaltningen begärde 2023-07-24 att beslutet från IVO skulle hävas. Ställningstagande från IVO har ännu inte kommit.

En annan händelse av vikt har varit att felaktiga fakturor från en utförare har betalats. Detta har uppmärksammats och utföraren har själv insett att det varit felaktigt debiterat i fler fall, detta kan kopplas till ett verksamhetssystem, och utföraren kommer efter genomgång av sina debiteringar återbetala medlen.

Övrigt viktigt internkontrollarbete under året har varit en informationssatsning för att bredare förankra kunskaper om direktupphandling, med start på avdelningen Barn och Unga. En processgenomlysning av direktupphandling är inplanerad till våren 2024.

Att säkra rutiners kvalitet och tillgänglighet har också varit ett viktigt internkontrollarbete. Förvaltningens rutiner finns sedan juni 2023 samlade och åtkomliga via intranätet. Fortsatt arbete att förvalta rutiner krävs.

Social- och omsorgsförvaltningen har under senhöst 2023 påbörjat ett strukturerat arbete för att stävja välfärdsbrottslighet genom förebyggande åtgärder. Processkartläggning och riskanalys är genomförd inom området personlig assistans.

Den samlade bedömning av arbetet med internkontroll är att planen följts och i de områden som uppvisat brister har åtgärder beslutats. Förvaltningen kan göra fler systematiska riskanalyser på interna processer. Arbetet med processgenomlysning och därmed sammanhängande riskanalyser kan komma att intensifieras i och med den kommande omstruktureringen.

Återrapportering av interkontrollplan 2023

Nr	Process/rutin/system	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Resultat av kontroll	Åtgärd
	Verksamhet och organisation				
	Utredning av enskildas behov	Upprättas utredningsplaner i barnavårdsutredningar	Aktstudier, stickprov på 36 utredningar	Förekomst av utredningsplaner har minskat i förhållande till föregående år. Barn är sällan delaktiga i planering av utredningen,	Förbättringsbehovet lyfts in som en del i det pågående arbetet med utredningsmetodik
	Barns delaktighet i LSS utredningar	Kontroll om barn fått information, deltagit i barnsamtal samt haft inflytande på insats vid LSS utredningar	Aktstudie, stickprov 30 utredningar	19 av barnen har fått information, och 13 av dessa har haft barnsamtal, i de fall barn inte varit delaktiga så anges orsak vanligen i journalen, och detta är oftast ålder, mognad och begränsningar i kommunikation utifrån funktionshinder.	Utredningen är överlämnad till ansvarig arbetsledning.
	Förmedling av uppdrag till utförare	Kontroll av följsamhet till rutin för uppdrag till utförare i Treserva	Genomgång av rutin samt stickprovskontroll inom 4 insatstyper, 10 ärenden per insats.	Inga avvikelser	
	Personal				
	Nyanställning information om sekretess och handhavande i verksamhetssystemet	Kontroll av följsamhet till rutin	Stickprov kvartalsvis 10 kontroller per tillfälle	Inga avvikelser	
	Ekonomi				
	Fakturor, välfärdsbrott	Kontroll av likvärdighet i underlag för utförare med timbaserad ersättning	Kontroll av samtliga fakturor i samband med utbetalning	Det förekommer ibland felaktigheter i fakturaunderlagen och dessa skickas då tillbaka till leverantör. Dvs hanteras enligt rutin.	
	Kostavgifter LSS	Kontroll av uppföljningsprocess avseende LSS avgifter	Genomgång av processen och stickprov	Stora avvikelser, på grund av informationsbrister internt har inte fakturerats enligt ny taxa.	Problemet är åtgärdat och avgift tas ut enligt ny taxa, Kontrollen ledde också till flera förslag till nya rutiner och arbetssätt.

Nr	Process/rutin/system	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Resultat av kontroll	Åtgärd
	Administration				
	Diarieföring	Följs anvisningarna ur registratorhandboken avseende benämning av ärenden i W3D3	Kontroll av rutin och stickprov	Inga avvikelser	
	Oegentligheter, mutor och jäv				
	Otillåten påverkan	Registreras tillbud vid otillåten påverkan enligt rutin.	Stickprov från rapporter samt annat underlag från HR.	Tillbud registreras inte i systemet SKADA enligt rutin, det finns diskrepans mellan registrering i SKADA och de uppgifter som lämnas i andra sammanhang.	Stärka kännedomen vid introduktion, information till säkerhetsombuden för att påminna i verksamheten om rutin, och öka rapporteringen. Informations och utbildningsmaterial har tagits fram. Linjechefer får stöd av säkerhetssamordnare vid hot och otillåten påverkan.