



Internkontrollrapport 2024

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.

Förvaltningen har en utsedd internkontrollsamordnare. Funktionen deltar också i det övergripande nätverket för internkontroll i kommunen. Kontrollpunkterna har fördelats ut till olika delar av förvaltningen och sedan sammanställts centralt. Samtliga kontroller är genomförda vid årets slut.

Ett antal riskanalyser är genomförda inom avvikelshantering, boende där förvaltningen har ett hyresvärdsförhållande till enskild håller på att utredas, inom föreningsbidrag pågår ett större övergripande arbete och riskanalys är genomförd av återsökning från utförare stöd till personlig assistans.

Ansvar och samordning av kontrollmoment

Förvaltningen har upprättat förteckningen "Aktiviteter Internkontroll" med specificerade aktiviteter kopplat till nämndbeslutad internkontrollplan. Förteckningen är ett förvaltningsinternt arbetsdokument med specificerade aktiviteter kopplat till nämndbeslutad internkontrollplan. I förteckningen framgår mer exakt hur och när kontrollmomenten ska genomföras samt utsedd kontrollansvarig och innebär att förvaltningens planering av arbetet med internkontrollplanen lättare kan förändras under året med hänsyn till bland annat varierad arbetsbelastning.

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 2024

Tidpunkt	Aktivitet
Februari	Internkontrollrapporten i samband med redovisning av verksamhetsberättelsen.
April	I samband redovisning av delår 03
Maj	Nämnden tar del av prioritering och övergripande riskbedömning och information om kommande internkontrollplan som beslutas av nämnd i oktober
September	I samband redovisning av delår 08
Oktober	Genom beslut av internbudget och ny kontrollplan 2025.

Internkontrollsamordnare har träffat nämndens internkontrollrepresentanter för genomgång av internkontrollarbetet 2024.

Sammanfattning

Samtliga av årets internkontrollpunkter har följts upp och ett antal riskanalyser har genomförts.

En händelse av vikt under året var felaktigt inrapporterat underlag till Socialstyrelsen gällande LSS insatser. Felaktigheten kunde korrigeras och medförde inga konsekvenser. Detta låg dock till grund för genomförande av riskanalys och framtagande av ny process.

Av sju internkontrollmoment visar tabellen nedan behov av ytterligare åtgärder inom följande fyra områden:

1. Avvikelsehantering och implementering av ny rutin
2. Information om hantering av personuppgifter
3. Efterleva Lagen om offentlig upphandling
4. Jäv inom avtalsuppföljning

Återrapportering av internkontrollplan 2024

Nr	Process/rutin/system	Kontrollmoment	Kontrollmetod och avgränsning	Resultat av kontroll	Åtgärd
Verksamhet och organisation					
1	Avvikelsehantering	Uppföljning av implementering och följsamhet till en ny, upprättad rutin, Lex Sarah.	Uppföljning av att ny rutin är känd och efterlevs genom kontroller av upprättade Lex Saror.	Den rutin som skulle implementeras är inaktuell med tanke på ny organisation. Därmed visar kontroll att åtgärd krävs.	Rutin revideras och ska istället implementeras under 2025.
2	Information om hantering av personuppgifter	Kontroll av att system finns för att informera klienter.	Kontroll av att enheterna säkrar information till klienterna. Förslag: Om det finns rutin på muntlig delgivning alternativt som text i beslut?	Hänvisning sker till hemsidan i länkform "Läs mer om hur vi behandlar personuppgifter". Efterlevnad behöver säkerställas för att vara säker att det sker helt och hållet i förvaltningen, så väl inom myndighet som på utförarsidan.	Denna punkt bör tas upp på FLG under 2025 för att skapa en heltäckande rutin för hela förvaltningen.
Personal					
3	Riskbedömning inför besök	Kontroll av att mall för riskbedömning är upprättad och efterlevs	Finns mall och följs den? Om mall ej finns - ta fram. Om den finns: Kontrollera efterlevnad	Riskbedömning sker på utförarsidan vid nyinflytt och klientkontakt. På myndighetssidan har de flesta enheter en mall och samtliga anger att riskbedömning sker i någon form.	

Nr	Process/rutin/system	Kontrollmoment	Kontrollmetod och avgränsning	Resultat av kontroll	Åtgärd
	Ekonomi				
4	Kontroll av att system finns för att efterleva Lagen om offentlig upphandling. Stickprov.	Stickprov på upphandlad verksamhet och genomgång av rutin	Stickprov på upphandlad verksamhet och genomgång av rutin	System saknas för detta. Nedskrivna rutiner saknas och diarieföring sker inte tillfullo. Blankett används på felaktigt sätt. En genomlysning har gjorts och förslag på hur vi ska göra har tagits fram. Mall behöver tas fram och lathund för vad som behövs beaktas vid direktupphandling.	Implementera mall och säkerställ att diarieföring sker samt att lathund beaktas.
5	Föreningsbidrag och IOP	Kontroll av att rutin finns gällande uppföljning av föreningsbidrag och IOP.	Genomgång av rutin och arbetssätt. Finns kontroll av ekonomiska delar, protokoll och adekvat info om föreningar och IOP?	Skriftlig rutin för uppföljning av IOP finns inte. IOP:erna följs trots detta regelbundet upp. Det är ett partnerskap och möten sker mellan parterna. Ett arbete pågår övergripande i ett program för IOP och samverkan med civilsamhället.	
	Administration				
6	Betalning av fakturor (mottagningsattestering enligt kommunens reglemente)	Kontroll av följsamhet till kommunens reglemente.	Stickprov på fakturor	Stickprov har gjorts på ett antal fakturor. Inga avvikelser är noterade och samtliga är enligt attestreglementet.	
	Oegentligheter, mutor och jäv				
7	Kontroll av rutin kring jäv gällande avtalsuppföljning	Kontroll av att rutin finns och efterlevs.	Kontroll av att rutin kring jäv kopplat till avtalsuppföljning finns och efterlevs. Finns ej rutin/arbetssätt: Ta fram.	Det finns en rutin för avtalsuppföljning som ej är anpassad efter den nya organisationen och som inte heller innefattar jäv. Inom ramen för översyn av avtalsprocessen ska rutiner uppdateras och kommer också framläggas för innefattande jäv.	Invänta översynen och implementera ny rutin innefattande jäv.