

Socialförvaltningen
Tjänsteskrivelse till socialnämnden

Datum:
2025-01-27

Diarienummer:
SCN-2025-00043

Handläggare:
Magnus Tibbing

Uppföljning av socialnämndens internkontrollplan 2024

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

1. **att** godkänna uppföljning av socialnämndens internkontrollplan för 2024, enligt bilaga 1.

Ärendet

Socialnämnden beslutade om internkontrollplanen avseende 2024 vid nämndsammanträde den 20:e december, 2023. Nämndens arbete med internkontroll utifrån planen har delredovisats per april och per augusti 2024.

I samband med årsbokslut redovisas uppföljningen av nämndens internkontroll i sin helhet.

Beredning

Ärendet har beretts vid enheten för strategiskt stöd, inom avdelning Stab SCF.

Föredragning

Under 2024 har nämnden genomfört 31 kontrollmoment utifrån sin internkontrollplan. Dessa fördelas över 17 kontroller, inom fem kontrollområden. Dessa sammanställs i **bilaga 1** tillsammans med en kommentar om överväganden vid bedömning av resultatet.

Av 31 genomförda kontrollmoment bedömdes 28 inte föranleda någon anmärkning.

Två kontrollmoment bedömdes med en mindre anmärkning, båda inom kontrollen som avser efterlevnad av representationspolicy. Anmärkning gavs eftersom det framkom fall där representationskostnader inte bilagts med korrekta underlag så som exempelvis komplett deltagarlista eller beskrivning av representationens syfte. Kontrollen och den påföljande utredningen visade samtidigt att dessa avsteg från representationspolicyn uppmärksammats i kommunens interna kontrollsteg innan fakturorna betalats, och att de kostnader som avsågs var korrekta i sak. Därför bedöms anmärkningen vara mindre. Fler åtgärder för att uppnå bättre efterlevnad av representationspolicyn planeras inför 2025.

För ett kontrollmoment genomfördes inte kontroller i den utsträckning som internkontrollplanen anger, gällande kontrollperioden september-december. Kontrollen avser upprätthållande av intern sekretess, och det finns två mycket snarlika kontrollmoment för att säkra detta. Såväl vid de andra kontrolltillfällena och för den liknande kontrollen så genomfördes kontroller i större omfattning än vad internkontrollplanen anger. Resultaten i de genomförda kontrollerna var tillfredställande. Att en kontroll genomfördes i begränsad omfattning vid ett kontrollfälle bedöms därför inte ha medfört någon märkbar ökning av risk för att den interna sekretessen bryts.

Sammantaget bedöms nämndens internkontroll vara väl etablerad och uppfylla sitt syfte.

Barnkonsekvensanalys

Att godkänna uppföljningen av nämndens internkontroll har inte några direkta konsekvenser för barn. Om barnen påverkas av nämndens beslut är konsekvenserna indirekta, exempelvis att en god uppföljningsstruktur gynnar barn genom att säkerställa att nämnden bedriver en effektiv och rättssäker vård – men sådana konsekvenser är svåra att leda i bevis.

Ekonomiska konsekvenser

Ej relevant i ärendet.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse, daterad 27 januari 2025
- Bilaga 1, Avrapportering av internkontrollplan för 2024.

Socialnämnden

Tomas Odin
Förvaltningsdirektör

Socialnämnden
Bilaga till tjänsteskrivelse

Datum:
2025-01-27

Diarienummer:
SCN-2025-00043

Handläggare:
Magnus Tibbing

Bilaga 1

Avrapportering av internkontrollplan för 2024

För socialnämnden

Arbetet med intern kontroll under året

Socialnämndens internkontrollplan, samt arbetet utifrån denna, utgår från kommunens reglemente för intern kontroll. Nämndens internkontroll omfattar i praktiken mer än internkontrollplanen, men redovisningen avgränsas till de kontroller som nämnden fastställt i internkontrollplanen för 2024.

Kontrollerna har genomförts i den omfattning och under de perioder som nämndens internkontrollplan anger, med ett undantag. Kontrollen som avser intern sekretess där urvalet sker slumpmässigt med utgångspunkt i brukarnas ärenden skedde inte i angiven omfattning under kontrolltillfället per december. Någon egentlig risk kopplat till nämndens interna sekretess bedöms dock inte ha uppstått som en följd av detta, eftersom kontroller genomförts med utgångspunkt från slumpmässigt utvalda användare i systemet. Sett till hela 2024 har dessutom fler ärenden och användare kontrollerats än den angivna volymen i internkontrollplanen.

Kontrollerna genomförs av utpekade inom kommunen som har särskild kompetens inom kontrollområdet. I de flesta fall är dessa anställda inom socialförvaltningen, men i vissa fall berörs även anställda inom kommunledningskontorets staber för ekonomi och HR. Stöd i form av bedömningskriterier och mallar är framtagna. Med utgångspunkt i dessa sammanställs genomförda kontroller, exempelvis fakturor, och bedöms en och en med ett resultat. Dessa rapporteras till enheten för strategiskt stöd, inom avdelning Stab SCF, och den genomförda kontrollen bedöms utifrån hur många anmärkningar som framkommit i kontrollen, samt utifrån anmärkningens karaktär

Resultatet av socialnämndens internkontroll har sammanställts i en tabell.

Sammanställningen innehåller:

- kontrollområde för respektive kontrollmoment
- beskrivning av risken som kontrollen avser stävja
- beskrivning av kontrollmomentet
- beskrivning av kontrollmetoden
- en sammanvägd bedömning av resultat för respektive kontrolltillfälle (per april, augusti, samt december)
- kommentar som beskriver genomförande av kontroller och överväganden i bedömning av kontrollresultat

Sammanfattning av kontroller

Avrapporteringen sammanställer genomförda internkontrollmoment under 2024

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod och volym	April	Augusti	December	Kommentar
Efterlevnad av regler, policyer och beslut	Bristande kunskap om delegationsordning eller andra omständigheter leder till att tjänsteperson utan mandat beslutar i ett ärende. Att beslut fattas av annan än delegat kan leda till förtroendeskada, äventyrad rättssäkerhet samt ekonomiska konsekvenser.	Kontroll att beslut fattas inom ramen för gällande delegationsordning. 1. Att beslut fattas av utsedd delegat. 2. Att delegationsbeslut anmäls till nämnd inom skälig tid.	Ett stickprov om 5 ärenden tas fram ur diariet. Stickproven ska gälla ärendetyper där det finns beslut som fattas på delegation. De valda besluten jämförs mot delegationslistor.	Utan anmärkning	Utan anmärkning	Utan anmärkning	Vid samtliga kontrolltillfällen har delegationsbeslut anmälts i skälig tid och fattats av utsedda delegater.
Finansiell kontroll	Om upphandlingspolicyn inte följs kan det leda till dyrare inköp och bristande rättssäkerhet. Risk för att bryta mot LOU.	Direktupphandlingar görs i enlighet med kommunens upphandlingspolicy.	Stickprov på tio köp/placeringar och tillhörande förfrågningsunderlag.	Ej kontrolltillfälle	Utan anmärkning	Ej kontrolltillfälle	Kontrollen har inte visat på avsteg från kommunens upphandlingspolicy.
Finansiell kontroll	Bristande kunskap om delegationsordning eller andra omständigheter leder till att tjänsteperson utan mandat beslutar i ett ärende. Att beslut fattas av annan än delegat kan leda till förtroendeskada, äventyrad rättssäkerhet samt ekonomiska konsekvenser.	Kontroll att beslut är fattat inom ramen för gällande delegationsordning i fall där beslutet omfattar köp av verksamhet eller arvodering till uppdragstagare.	Stickprov av 15 underlag/registreringar	Utan anmärkning	Utan anmärkning	Utan anmärkning	Samtliga kontrollerade beslut har varit fattade av behörig delegat.

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod och volym	April	Augusti	December	Kommentar
Finansiell kontroll	På grund av t.ex. bristande rutiner eller oegentligheter beviljar kommunen medel till verksamheter som inte är berättigade till medel eller till sådana som inte är effektiva eller ändamålsenliga. Mottagande organisationer kan också använda bidrag till andra ändamål än vad som framgår av beviljad ansökan. Detta leder till felaktig användning av kommunens medel och till lägre förtroende för kommunen.	Kontroll av att utbetalningar av bidrag till organisationer (t.ex. föreningar) går rätt till. Stickprov genomförs av att organisationen redovisat tilldelade medel på det sätt nämnden bestämt och av att bidraget använts i enlighet med beviljad ansökan.	Stickprov bland tilldelade föreningsbidrag, att relevanta riktlinjer och/eller rutiner efterlevts.	<i>Ej kontrolltillfälle</i>	<i>Ej kontrolltillfälle</i>	Utan anmärkning	Uppföljning har skett i samband med ansökan om föreningsbidrag inför 2025 samt i samband med uppföljning inom stabens budget/prognosarbete. Inga avvikelser har framkommit.
Finansiell kontroll	Om avropsordningen inte följs kan det leda till dyrare inköp och bristande rättssäkerhet. Brott mot LOU.	Kontroll av om avropsordningen följs för befintliga ramavtal.	Stickprov på tio köp/placeringar där avsteg från avropsordningen gjorts.	<i>Ej kontrolltillfälle</i>	Utan anmärkning	<i>Ej kontrolltillfälle</i>	Samtliga kontrollerade avsteg från avropsordningen hade motiverats med giltiga skäl.
Finansiell kontroll	Felaktiga hantering av arvode till uppdragstagare kan leda till konsekvenser för brukare, ekonomi och leda till förtroendeskada.	Kontroll att arvode till uppdragstagare utbetalas i enlighet med förvaltningens riktlinjer	Stickprov minst 20 ärenden som erhållit arvode, avseende att ersättning utgår enligt riktlinjer för ersättningsnivåer samt att arvodet utbetalas till rätt person	Utan anmärkning	Utan anmärkning	Utan anmärkning	Under 2024 har 60 ärenden kontrollerats. Respektive ärende har kontrollerats inom 6 områden, exempelvis att det är korrekt registrerat, att arvodet är korrekt, att avtal med uppdragstagaren finns, och så vidare. Sammanlagt har alltså 360 kontroller genomförts för dessa 60 ärenden. Totalt har 96 % av de kontrollerna varit utan anmärkning. I ett fåtal ärenden framkom avsteg från riktlinjerna om arvode till uppdragstagare. Dessa har exempelvis bestått i felaktig registrering i verksamhets- eller lönesystemet, och i något fall felaktig ersättningsnivå eller med brister i underlag för ersättning. Inget kontrolltillfälle bedöms föranleda en anmärkning på kontrollen i sin helhet eftersom de fel som uppmärksammats är få och inte bedöms riskera påtagliga konsekvenser för brukare, ekonomi eller förtroende.

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod och volym	April	Augusti	December	Kommentar
Finansiell kontroll	Om förvaltningens köp av huvudverksamhet sker utanför ramarna för avtalen med leverantörerna kan det medföra ekonomiska konsekvenser och leda till förtroendeskada	Kontroll att verksamhetskostnader vid köp av huvudverksamhet sker enligt avtal och har korrekta fakturaunderlag	Stickprov om minst 20 fakturor avseende korrekt specifikation, belopp, samt att kostnaden stämmer per ett giltigt avtal	<i>Ej kontrolltillfälle</i>	Utan anmärkning	<i>Ej kontrolltillfälle</i>	Kontroller avseende köp av huvudverksamhet har skett i större omfattning än internkontrollplanens minsta volym. Under 2024 har flera uppföljningar kopplat till vårdköpsprocessen genomförts. Dessa uppföljningar har över lag visat att nämndens leverantörer följer avtalen och debiterar korrekt. Det har dock också framkommit fall där leverantörerna över- eller underdebiterat nämnden, oftast i samband med att dygnsavgiften ska justeras och då det finns en otydlighet kring datum det nya priset ska gälla. Nämndens avtalsvillkor skiljer sig också åt mellan olika vårdformer – i vissa fall ska nämnden inte betala för den dag brukaren lämnar sin placering. Fakturor där leverantören debiterat för sista dagen har framkommit genom kontrollen. Dessa över- och underdebiteringar bedöms dock inte vara uppsåtliga. Det bekräftar dock vikten av nämndens planerade arbete inom områden under 2025 och framåt. Nämnden kommer fortsatt arbeta för att utveckla sin leverantörsuppföljning såväl som att vidareutveckla interna kontrollprocesser.
Finansiell kontroll	Nämnden identifierar och/eller återsöker inte de statsbidrag kommunen har rätt till vilket gör att kommunen går miste om stora belopp.	Kontroll av att återsökningsbara statsbidrag sökts i rätt tid och beviljats.	Kontroll av återsökningsunderlag och att medel/pengar kommit till kommunen.	<i>Ej kontrolltillfälle</i>	<i>Ej kontrolltillfälle</i>	Utan anmärkning	Återsökningen bedöms ha skett i rätt tid och ha skett på rätt grunder. Trots att nämnden inte erhållit fullständig ersättning för de återsökta bidrag för vilken nämnden uppfyller villkoren är det angeläget att nämnden återsöker i samtliga ärenden där det kan vara aktuellt. Det säkerställs genom korrekt registrering i ärendena. Att helt säkert fastställa huruvida samtliga ärenden som är aktuella för återsökning har registrerats korrekt är svårt, men felregistrerade ärenden har inte framkommit i kontrollen. Att uppnå en komplett återsökning är avhängt fortsatt förankring av rutiner och engagemang i frågan från förvaltningens enhetschefer.

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod och volym	April	Augusti	December	Kommentar
Kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv	Om kommunens policy för representation inte upprätthålls riskerar det att orsaka förtroendeskada	Kontroll att förvaltningens representationskostnader följer kommunens policy och har korrekta verifikat	Stickprov om tio fakturor	Utan anmärkning	Mindre anmärkning	Mindre anmärkning	<p>Kontrollerna per augusti och per december visade på viss hantering av fakturor med avsteg från kommunens policy om representationskostnader.</p> <p>I samband med hantering av representationsfakturor ska underlag så som deltagarlista, syfte och program biläggas fakturan, och fakturan får inte attesteras av en deltagare. Det vanligaste avsteget som framkommit är att dessa underlag inte varit kompletta, eller att fakturan inte eskalerats till överordnad attestant när ordinarie tagit del av representationen. Dessa avsteg har dock fångats i kommunens ordinarie kontroller innan fakturorna betalats, och har varit korrekta i sak.</p> <p>Nämnden planerar att vidta åtgärder för högre efterlevnad av kommunens representationspolicy. En sådan åtgärd kan vara att rikta en särskild utbildning för sakgranskarna. Formerna, omfattningen och innehållet i en sådan utbildning behöver utredas. En kommunövergripande granskning har genomförts avseende efterlevnad av representationspolicy. Trots anmärkningarna i nämndens internkontroll visar granskningen att Socialnämnden inte avviker i hantering av representationskostnader i jämförelse med andra nämnder.</p>
Kontroller av system och rutiner	Det går inte att hitta handlingar och följa ett ärende vilket försvårar för insyn och eget arbete.	Kontroll av att handlingar registreras enligt regelverket och är sökbara.	Stickprov om cirka 15 handlingar. Kontroll av handlingar på webben. Finns något som är sekretessbelagt (i namnet), personuppgifter utifrån GDPR (i namnet), obegripligt/otillräckligt som namn, överensstämmande med innehåll?	Ej kontrolltillfälle	Ej kontrolltillfälle	Utan anmärkning	Kontrollen har inte visat på bister i registreringen av ärenden i diariet.

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod och volym	April	Augusti	December	Kommentar
Kontroller av system och rutiner	Brister i dokumentationen kan medföra att beslut fattas på ett otillräckligt eller felaktigt underlag, vilket kan leda till att medborgarna får fel insatser eller inga insatser beviljade.	Att handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödsatser, vård och behandling har dokumenterats. Dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Det framgår av bestämmelserna i 11 kap. 5 § SoL.	Granskning av social dokumentation genom att stickprov av ärenden, vilka kontrolleras utifrån en kvalitetschecklista.	<i>Ej kontrolltillfälle</i>	Utan anmärkning	<i>Ej kontrolltillfälle</i>	Nämnden har granskat dokumentation i förhandsbedömningar, utredningar samt beslut i drygt 100 ärenden. Granskningarna lade särskild tonvikt vid att följa upp att brukarens delaktighet och medbestämmande dokumenterats. Kontrollerna visade på varierande resultat, med många kontrollområden med positiva resultat, men andra områden där variationen var stor från ärende till ärende. Sammantaget bedöms att nämnden fortsatt bör arbeta för att säkerställa dokumentation med hög kvalitet som omfattar alla omständigheter av betydelse, men att det som framkom i granskningen inte föranleder en anmärkning på kontrollmomentet som helhet.
Kontroller av system och rutiner	Brott mot sekretessen, känsliga uppgifter riskerar att läcka ut.	Kontroll av intern sekretess genom loggningskontroll av användare i verksamhetssystemet	Stickprov av användare, minst 10 %	Utan anmärkning	Utan anmärkning	Utan anmärkning	Under 2024 kontrollerades sammanlagt 224 användares aktiviteter i verksamhetssystemet. Inga kontroller har visat på att den interna sekretessen brutits.
Kontroller av system och rutiner	Brott mot sekretessen, känsliga uppgifter riskerar att läcka ut.	Kontroll av intern sekretess genom loggningskontroll av ärenden i verksamhetssystemet	Stickprov av ärenden, minst 10 %	Utan anmärkning	Utan anmärkning	Begränsad omfattning	Loggkontroller med urvalsmetod stickprov av ärenden genomfördes i begränsad omfattning under sista delen av 2024, med 167 ärenden. Detta förklaras av hög arbetsbelastning hos de som genomför kontrollerna. Kontroller med utgångspunkt från användaren har prioriterats. Per december 2024 har dock sammanlagt 2 034 ärenden kontrollerats, vilket klart överstiger 10 % för helåret. I de kontrollerade ärendena har endast en avvikelse framkommit under 2024.

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod och volym	April	Augusti	December	Kommentar
Kontroller av system och rutiner	Det råder oklarhet om vilken information som är viktig för verksamheten samt hur ansvaret för informationen uttrycks vilket leder till att risker inte identifieras och att skyddsåtgärder inte vidtas vilket i sin tur leder till störning eller avbrott i produktionen.	<i>Obligatoriskt kontrollmoment:</i> Kontroll av att ansvaret för information följer verksamhetsansvaret och att informationstillgångar är inventerade.	Kontrollera att delegations- och arbetsordning uttrycker ett mandat och ansvar som stödjer en ändamålsenlig informationshantering. Kontrollera att informationstillgångarna är inventerade genom att följande är genomfört: - informationshanteringsplanen är beslutad, kommunicerad och hålls aktuell, samt att - artikel 30-registret över personuppgiftsbehandlingar är upprättat och hålls aktuellt.	Ej kontrolltillfälle	Ej kontrolltillfälle	Utan anmärkning	Nämndens delegations- och arbetsordning såväl som informationshanteringsplanen bedöms vara ändamålsenlig och vara levande dokument som är aktuella och som har uppdaterats under 2024. Nämndens register över personuppgiftsbehandlingar bedöms vara aktuellt.
Kontroller av system och rutiner	Brister i kunskap, rutiner och system riskerar felaktig hantering av lön och ersättningar. Felaktiga löner är negativt ur arbetsgivarperspektivet då medarbetare får minskat förtroende för kommunen som arbetsgivare. Dessutom uppstår merkostnader för extrautbetalningar, felaktiga löneskulder och merarbete för både chefer och medarbetare inom löneservice.	Säkerställa att förvaltningen har rutiner och kompetens för att stödja att chefens ansvar i löneprocessen, från rätt indata till korrekt utbetalad lön, fungerar korrekt.	HR-chef säkerställer att förvaltningens chefer har kompetens och följer rutiner avseende löneprocessen.	Ej kontrolltillfälle	Ej kontrolltillfälle	Utan anmärkning	Styrkedjan inom lönebildningsprocessen bedöms vara välfungerande. En förvaltningsöverskridande arbetsgrupp hanterar de övergripande frågorna kring lönebildning, exempelvis genom att föra dialog med fackliga organisationer och att utreda eventuella avtalsfrågor som kan uppkomma. Nämnden har väl utarbetade arbetssätt gällande chefernas introduktion och har ett årshjul för chefsutbildningar. På så sätt säkerställer nämnden att cheferna har förutsättningar att sköta sitt ansvar i löneprocessen. Under 2024 har nämnden inte fått några indikationer på att detta är otillräckligt.

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod och volym	April	Augusti	December	Kommentar
Kontroller av system och rutiner	Nödvändiga rutiner och planer för hantering av avbrott och störningar saknas, är okända eller oprövade vilket gör att ett avbrott i informationsförsörjningen medför stora störningar i produktionen och svårigheter vid återgång till normal verksamhet.	<i>Obligatoriskt kontrollmoment:</i> Kontroll av att behovet av rutiner och planer för hantering av avbrott och störningar är inventerat. Nödvändiga rutiner och planer är dokumenterade, kända och prövade.	Kontrollera att det finns ett dokumenterat underlag (från t.ex. riskanalys, kontinuitetshantering) som beskriver behovet av rutiner och planer för hantering av avbrott och störningar. Kontrollera att rutiner och planer är testade och utvärderade.	<i>Ej kontrolltillfälle</i>	<i>Ej kontrolltillfälle</i>	Utan anmärkning	Under 2024 har nämnden arbetat med en översyn av reservrutiner som inträder i händelse av avbrott och störningar. En central del är rutiner för att bedriva rättssäker myndighetsutövning även när verksamhetssystemet inte kan användas, exempelvis med anledning av IT-störningar eller elavbrott. En övning med de uppdaterade rutinerna planerades att genomföras före årsskiftet 2024-2025, men under hösten uppstod faktiska driftstörningar i verksamhetssystemet. Under denna period bedömdes rutinerna vara välfungerande. Driftstörningar medför extra arbete för verksamheten även med fungerande rutiner, så mot denna bakgrund beslutade socialförvaltningen att inte skapa ytterligare en belastning genom en övning.
Verksamhetskontroller	Den enskilde riskerar att inte få den hjälp och det stöd den behöver. Nämndens resurser riskerar att inte användas effektivt.	Individuskottet kontrollerar ärenden gällande: - beslut att inte inleda utredning - beslut att avsluta utredning utan åtgärd.	Inför varje ordinarie individuskott tar justeraren i individuskotten ett stickprov om minst tre ärenden. Genomförd kontroll redovisas månadsvis i protokollen för individuskotten och sammanställs per delår i april och bokslut vid uppföljning av internkontrollplan. Enhetschefer redogör för stickproven av ärenden och bistår individuskotten i kontrollen.	Utan anmärkning	Utan anmärkning	Utan anmärkning	Individuskottets granskningar har inte föranlett några anmärkningar.