

Socialförvaltningen

Socialnämnden

Handläggare:
Fäldt Thomas

Socialnämndens analys och utvärdering av system och rutiner för intern kontroll 2019

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslås besluta

att godkänna analys och utvärdering av system och rutiner för internkontroll 2019 och överlämna till kommunstyrelsen.

Sammanfattning

Enligt reglemente för intern kontroll ska styrelser och nämnder årligen till kommunstyrelsen rapportera en analys och utvärdering av system och rutiner för intern kontroll. Inrapporteringen ska stödja utvecklingen av den interna kontrollen inom nämndernas verksamhetsområde, men också på kommunövergripande nivå, genom att ge kommunen underlag för samordning och lärande. Analys och utvärdering av system och rutiner för internkontroll 2019 har genomförts och sammanställts i bilagd handling.

Bilagor

Bilaga 1: Socialnämndens analys och utvärdering av system och rutiner för intern kontroll 2019

Socialförvaltningen

Åsa Carlsson
Tf. Direktör

Socialförvaltningen
Bilaga

Datum:
2019-11-29

Diarienummer:
SCN-2019-0282

Handläggare:
Thomas Fäldt

Socialnämndens analys och utvärdering av system och rutiner för intern kontroll 2019

Analys och utvärdering av system och rutiner för intern kontroll 2019

Socialnämndens interna kontroll utgår från kommunens reglemente för intern kontroll och har inte utarbetat några nämndspecifika anvisningar för internkontrollen inom sitt verksamhetsområde utöver internkontrollplanen. När det gäller att utveckla funktionaliteten i nämndens interna kontroll så är bedömningen att det inte är bristen på nämndspecifika anvisningar som i första hand behöver utvecklas.

Socialnämndens interna kontroll är organiserat utifrån reglemente för internkontroll där nämnden har det övergripande ansvaret för den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde. Socialdirektören ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande regelverk och för att den ekonomiska förvaltningen och bokföringen sköts på ett betryggande sätt. För den interna kontrollen finns särskilt utpekad ansvarig som leder arbetet med internkontrollplan och uppföljning av internkontroll. Kvalitetsenheten ger stöd till förvaltningen i kvalitetsfrågor, avvikelshantering, synpunktshantering, dokumentation, kartläggning av processer och framtagande av rutiner och andra uppföljningar.

Den interna kontrollen består dels av nämndens internkontrollplan men även av andra kontroller så som attestreglemente och uppföljningar av nämndens beslut tex vad gäller föreningsbidrag eller riktlinjer.

Socialnämnden är aktiv i riskanalys-/hantering i samband med omvärlds- och invärldsanalys som genomförs som en viktig del i utarbetandet av verksamhetsplan och internkontrollplan. Det förstärkta arbetsutskottet tillsammans med socialförvaltningens ledningsgrupp analyserat utmaningar och risker, samt bedömt nivån på riskerna. Utskottsberedningen har vidare deltagit i utformandet av internkontroll plan för 2020 och särskilt i utformandet av det kontrollmoment som genomförs av ledamöterna i individutskotten.

Socialnämnden har beslutat om följande riktlinjer:

SCN	Riktlinjer för ersättning till socialnämndens uppdragstagare
SCN	Arbetsätt för att upphandla verksamheter genom ramavtal
SCN	Riktlinje handläggning av ärenden bostadssociala insatser
SCN	Riktlinje för samverkan vid hemgång efter sjukhusvistelse
SCF	Rutiner för hantering av synpunkter och avvikelser
SCF	Rutin för framtagande av styrdokument
SCF	Information om det systematiska kvalitetsarbetet
SCF	Beskrivet arbetsätt för att registrera avvikelser för verksamhet och personal
SCF	Beskrivet arbetsätt för att ta fram kvalitetsberättelse
SCF	Beskrivet arbetsätt för styrteam

Riktlinjer för ersättning till socialnämndens uppdragstagare följs upp med redovisning till nämnden över genomförda kontroller. Kontrollerna avser följsamhet till riktlinjerna samt om riktlinjerna behöver tydliggöras eller revideras. Riktlinjerna följer nationella rekommendationer vad gäller belopp och uppdateras årligen.

Den 22 maj antog nämnden Riktlinje för ersättningar till socialnämndens uppdragstagare 2019 som uppdateras med ersättningar till särskilt förordnad vårdnadshavare för ensamkommande barn. Arvodesriktlinjerna för särskilt förordnade vårdnadshavare för ensamkommande barn som antogs i maj 2017 upphävdes därmed.

Socialnämnden antog i mars plan för kontroll och uppföljning av privata utförare. Detta innebär en ambitionshöjning i uppföljningen jämfört med tidigare. Socialnämndens plan för kontroll och uppföljning av privata utförare syftar till att tillgodose uppföljning och insyn i den verksamhet som lämnats över till privata utförare. Möjligheterna att styra verksamhet som bedrivs i egen regi är större och därför har den generella uppföljningsplan som redovisas i verksamhetsplanen kompletterats med denna specifika plan som rör upphandlade verksamheter. Uppföljningen är viktigt för att säkerställa en god kvalitet för brukarna och för att säkerställa att utförare följer gällande avtal. Uppföljningen ska också bidra till kvalitetsförbättringar, lärande och utveckling i verksamheterna. Socialnämnden är ansvarig också för verksamheter som genom avtal överlämnats till privata utförare. Avtalens utformning är styrande för vilken uppföljning och kontroll som är möjlig och därför är det viktigt att systematiskt följa upp avtalen och de krav som ställs i dessa. Uppföljningen kan därför också förbättra det strategiska avtalsarbetet genom att leda till att de krav som ställs i avtalen verkligen är relevanta och i möjligast mån uppföljningsbara. Uppföljningsplanen baseras på en genomförd riskbedömning och beskriver när under året de olika kontrollerna kommer att genomföras. Resultatet av kontrollerna ligger till grund för nästa års uppföljningsplan och redovisas i samband med denna.

Bedömning av den interna kontrollen utifrån kriterier

Socialnämndens analys och uppföljning av system och rutiner för intern kontroll 2019 har gjorts inom områdena *kontrollmiljö, riskhantering, kontrollmoment, resultat, uppföljning och åtgärder*, samt *helhetsbedömning*. Bedömningen av kriterierna har gjorts utifrån skalan: *Kan användas som ett gott exempel för andra, tillfredsställande, förbättringsområde, behöver ses över, har inte tillräckligt underlag för att kunna bedöma påståendet.*

Kontrollmiljön har bedömts utifrån fyra kriterier med hjälp av stödfrågor. Bedömningen visar att det finns ett förbättringsområde som rör att medarbetare och chefer i större utsträckning behöver få information och utbildning. Därmed kan de få större kunskap om den interna kontrollen och en tydligare helhetssyn kring att uppföljning och kontroller som genomförs är en del av den interna kontrollen. Det pågående arbetet med avvikelshantering är viktigt för att utveckla verksamheten och minska risker, men en viktig del i arbetet är också att skapa en kontrollmiljö med en kultur där chefer och medarbetare påtalar fel och brister och bidrar i dess lösning. Ett förbättringsområde är vidare att genomförd kontroll tydligare blir första steget i ett förbättringsarbete som genomförs i verksamheten. Under året har steg tagits och det kommer att fortsätta under kommande år. När det gäller huruvida det finns funktionella arbetssättet för den interna kontrollen så är bedömningen att det tillfredställande när det gäller ansvarsfördelning och tidplan för kontrollmoment i internkontrollplan.

Riskhanteringen har bedömts utifrån fyra kategorier och med hjälp av stödfrågor. Bedömningen visar att ett förbättringsområde är att riskanalysen på ett bättre sätt ska kunna utgöra underlag för relevanta åtgärder och kontrollmoment i internkontrollplanen. Det nuvarande arbetssättet har fokuserat på strategiska risker och behöver kompletteras med ett arbetssätt som bättre fångar risker i våra processer. Riskhanteringen har utvecklats både i år och förra året, men ytterligare arbete återstår och bedömningen är att det fortsatt är ett förbättringsområde. Risker identifieras för de områden som verksamheten ansvarar för och samtliga riskkategorier och bedömningen är i det sammanhanget tillfredställande. När det gäller huruvida riskanalysen kommuniceras med ledning och nämnd så är de nu betydligt mer involverade än tidigare och nämnden uttrycker också ett stort intresse för internkontrollen och bedömningen är därmed att det är tillfredställande.

Kontrollmomenten har bedömts utifrån tre kategorier med hjälp av stödfrågor. Bedömningen är att de förebyggande kontrollmomenten (*riktlinjer, rutiner och processbeskrivningar*) är ett förbättringsområde. En viktig del i det arbete som pågår när det gäller detta är utvecklingen av kvalitetsledningssystemet. Införandet av ett nytt digitalt stöd för kvalitetsledningssystemet är viktigt för att tydliggöra processer, riktlinjer och rutiner. För att upptäcka avvikelser och identifiera risker. Det kommer vara lättare att tydliggöra att det förebyggande arbete som görs är en del av den interna kontrollen. De upptäckande kontrollmomenten innebär att kontroll genomförs för att upptäcka brister som sedan kan åtgärdas. Detta är något som behöver utvecklas i varje ny internkontrollplan. När kontrollmomenten upptäcker brister så kan de åtgärdas och om de inte upptäcker brister kan det bero på att det inte längre finns brister inom området eller att kontrollmomenten behöver justeras för att träffa rätt.

Resultat, uppföljning och åtgärder har bedömts utifrån tre kategorier och med hjälp av stödfrågor. Bedömningen är att resultatet av den interna kontrollen återkopplas till den beslutande nivån och att åtgärder vidtas vid konstaterade brister och andra

konstaterade behov. Ett förbättringsområde där arbete pågår är att åtgärder efter internkontroll närmare kopplas samman med verksamhetsutvecklingen.

Helheten har bedömts utifrån tre kriterier och med hjälp av stödfrågor. Bedömningen är sammantaget att den interna kontrollen behöver utvecklas ytterligare och att den därför är ett förbättringsområde. De kategorier som ingår i helhetsbedömningen är att den interna kontrollen säkerställer att verksamheten är ändamålsenlig och kostnadseffektiv och att den interna kontrollen säkerställer en tillförlitlig finansiell rapportering. Den interna kontrollen ska vidare säkerställa att verksamheten följer tillämpliga lagar, föreskrifter, policyer, riktlinjer och rutiner.

Utveckling av den interna kontrollen

Den interna kontrollen har utvecklats under 2019 framför allt när det gäller uppföljning av handläggningen av ärenden i verksamheten. Den interna kontrollen av dokumentation av utredning och genomförandeplaner har varit lärorikt och en viktig utgångspunkt för det fortsatta kvalitetsarbetet. I framtagandet av internkontrollplanen för 2020 har riskhanteringen utvecklats genom att det utökade arbetsutskottet och ledningsgruppen tillsammans inventerade risker och i nästa steg värderade dem. Socialnämndens arbetsutskott har fått information om internkontroll och har fått möjligheten att gå kommunens e-utbildning i internkontroll. Utskottsberedningen har vidare varit involverade i framtagandet av internkontrollplan 2020 och främst när det gäller utformandet av kontrollmomentet där individutskotten genomför kontrollen. Internkontrollplanen har vidare utökats med fler kontrollmoment kring uppdragstagare. Den interna kontrollen är mer omfattande än internkontrollplanen och för att lägga särskilt fokus på privata utförare beslutade socialnämnden 2019 om plan för kontroll och uppföljning av privata utförare. Uppföljningen av planen pågår och redovisas och revideras i början av 2020.