Handläggare
Ehlin Bengt

Datum
2016-11-22

Diarienummer
SCN-2015-0366

Socialnämnden

Avrapportering av intern kontroll för socialnämnden 2016

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslås besluta

att godkänna avrapportering av intern kontroll samt

att överlämna avrapporteringen av intern kontroll till kommunstyrelsen.

Sammanfattning

I handlingen redovisas inledningsvis kommunfullmäktiges krav på den interna kontrollen. Därefter redovisas en genomgång av de kontrollmoment som nämnden vid sitt sammanträde den 16 december 2015 (SCN § 230) beslutade skulle ingå i internkontrollplanen.

I internkontrollen har sex riskområden definierats och för varje riskområde finns ett eller flera kontrollmoment, totalt 14 kontrollmoment. Resultatet visar att sju kontroller genomförts utan anmärkning, tre kontroller genomfördes med mindre anmärkning och två kontroller genomfördes med anmärkning. För en kontroll gick det inte säkert att avgöra om det borde vara anmärkning eller inte. En kontroll gick inte att genomföra av tekniska skäl.

Den interna kontrollen för 2016 visar att det finns flera förbättringsområden inom nämndens verksamheter.

Socialförvaltningen

Torsten Sjöström
T f direktör

Handläggare
Bengt Ehlin

Datum
2016-11-10

Diarienummer
SCN-2015-0366

Kommunstyrelsen

Avrapportering av intern kontroll för socialnämnden 2016

Inledning

Uppsala kommuns mål med intern kontroll är att säkerställa att kommunens verksamhet är effektiv och ändamålsenlig, att den ekonomiska rapporteringen är tillförlitlig samt att tillämpliga lagar och förordningar följs.[1] I december månad varje år ska respektive nämnd redovisa resultatet av internkontrollplanen till kommunstyrelsen. Ansvaret för den interna kontrollen vilar på respektive nämnd, i detta fall SCN. I följande avsnitt beskrivs regelverket för och målsättningen med internkontrollen mer i detalj.

Organisation och ansvarsfördelning för intern kontroll inom socialnämndens ansvarsområde

Denna beskrivning utgår från kommunfullmäktiges krav i Uppsala kommuns reglemente för intern kontroll[2]. Den interna kontrollen ska bidra till att det finns en

- ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
- tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten
- efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, policys och riktlinjer

Intern kontroll är ett verktyg för att upprätthålla och utveckla kvalitet inom nämndens ansvarsområde. Den interna kontrollen bidrar till att *kvalitetssäkra* verksamheten. Kontrollen fungerar som ett stöd för varje ansvarig chef att se till att rätt saker görs på rätt sätt vid rätt tid. Där den interna kontrollen synliggör att brister finns behöver åtgärder vidtas. Den interna kontrollen ger då ett underlag för *kvalitetsutveckling*. På så sätt bidrar den interna kontrollen till att det finns en tydlig ansvarsfördelning och ändamålsenliga processer och rutiner inom nämndens ansvarsområde.

Arbetsgång för intern kontroll

För att den interna kontrollen ska kunna bidra till ökad kvalitet behöver den utgå från en bedömning av risker. Utifrån riskerna utformas en kontrollplan. I kontrollplanen framgår vilka kontrollmoment som ska följas upp, hur uppföljningen ska gå till, vem som ansvarar för

[1] Reglemente för intern kontroll inom Uppsala kommun och dess helägda bolag. Antaget av kommunfullmäktige 2007-03-26 § 83.
[2] Ibid.

uppföljningen och till vem och när den ska rapporteras. Sammanfattningsvis ser processen för den interna kontrollen ut på följande sätt.

1. Förvaltningen inventerar och värderar risker under hösten
2. Förvaltningen tar fram förslag till kontrollmoment i internkontrollplanen utifrån riskbedömningen
3. Socialnämnden fattar beslut om internkontrollplan senast i december i samband med att verksamhetsplanen godkänns
4. Förvaltningen genomför kontroller i enlighet med planen
5. Förvaltningen återrapporterar resultat av kontrollerna till nämnden under året.

Riskbedömningen – grunden för val av kontrollmoment

Enligt reglementet ska kontrollmomenten utgå från en bedömning av risker: vad som riskerar att gå snett och hur stora konsekvenser det i så fall får. Det är inte meningen att ett internkontrollsystem ska fånga samtliga fel eller brister som kan uppstå, utan en avvägning måste göras mellan risknivå och resursåtgång. Riskbedömningen är enligt reglementet grunden för nämndernas uppföljning av den interna kontrollen i den årliga internkontrollplanen.

Riskbedömningen består av två moment: inventering av risker och värdering av risker. Inventeringen ska fånga vilka risker det handlar om, medan värderingen bedömer hur stor *sannolikhet* det är att något ska gå fel och hur stora *konsekvenser* det i så fall får. Om sannolikheten är hög och konsekvensen är stor bedöms risken vara stor. Förutom risker som kommunstyrelsen vill att nämnderna ska beakta så är det just de risker som bedöms vara stora som ligger i fokus för den interna kontrollen.

Inventeringen av risker bör utgå från kommunrevisionens granskningar och synpunkter, den senaste kontrollen enligt kontrollplanerna samt från chefer och medarbetares uppfattning av vad som kan vara en risk.

Roll- och ansvarsfördelning för intern kontroll

Nämnden har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sitt ansvarsområde. Nämnden ska årligen rapportera resultatet av den interna kontrollen till kommunstyrelsen.

Direktören ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande regelverk och för att medelsförvaltningen och bokföringen sköts på ett betryggande sätt. Direktören ska leda arbetet med att åstadkomma och upprätthålla en god intern kontroll samt se till att förståelse och kompetens om intern kontroll i organisationen är tillräcklig. Direktören ska se till att nämnden får rapporter om hur den interna kontrollen fungerar och om eventuella brister i den interna kontrollen.

Övriga chefer är skyldiga att följa antagna regler och anvisningar om intern kontroll samt att informera övriga anställda om reglerna och anvisningarnas innebörd. De ska även eftersträva att de arbetsmetoder som används bidrar till en god intern kontroll, dvs. att det finns rutiner och arbetssätt som förebygger brister. Brister i den interna kontrollen ska omedelbart rapporteras till närmast överordnad chef.

Kvalitetscontroller ansvarar för att förstärka den interna kontrollens roll som ett verktyg för att säkra och utveckla kvaliteten inom nämndens ansvarsområde.

Samordnare av respektive nämnds interna kontroll tar emot uppföljning från de som enligt planen är ansvariga för respektive kontrollmoment, sammanställer uppföljningen och rapporterar till nämnden. Samordnaren utses av respektive förvaltningsdirektör och ansvarar även för att ta fram ett förslag till kontrollplan för nämnden.

Ansvariga för respektive kontrollmoment genomför kontroller i enlighet med kontrollplanen och rapporterar resultatet till samordnaren för respektive nämnds interna kontroll. I den mån allvarliga brister noteras rapporterar samordnaren dessa omedelbart till sin uppdragschef.

Övriga medarbetare är skyldiga att känna till och att följa de regler och anvisningar som finns för arbetet. De ansvarar också för att rapportera brister till närmast överordnad chef.

Mutor och jäv

För att säkerställa att det finns en medvetenhet om risker för och konsekvenser av mutor och jäv i varje nämnd och styrelse ska det enligt kommunstyrelsens direktiv finnas minst en intern kontrollåtgärd som avser området mutor och jäv. I nämndens internkontrollplan för 2016 finns det flera kontrollåtgärder för området:

- direktupphandlingar
- köptrohet vid ramavtal
- bisysslor
- mutor och jäv
- representation
- korrekt hantering av behörigheter i förhållande till delegations- och attestförteckningarna.

Uppföljning av vidtagna åtgärder med anledning av anmärkningar i internkontrollplanen år 2015

Resultatet av uppföljningen av internkontrollplanen 2015 visade att det fanns utvecklingsområden inom de olika riskområdena. Nedanför följer en redovisning av vilka anmärkningar som gjordes och vilka åtgärder som vidtagits under år 2016.

Anmärkningar 2015	Åtgärder under 2016
Direktupphandlingar	Information till berörd personal om regelverket
Korrekt hantering av delegationsbeslut	Förvaltningen har anställt en samordnare för individutskotten som bland annat ansvarar för att individutskotten och tjänstemännen följer nämndens delegations- och arbetsordning. Arbetet med korrekt hantering av delegationsbeslut är en del i arbetet.
Representation	Inga åtgärder
Behörigheter är aktuella	Information till berörd personal om regelverket
Kvalitetssäkring av avtal	Information till berörd personal om regelverket
Felaktiga utbetalningar av posten ”övriga kostnader”	Information till berörd personal om regelverket
Korrekt hantering av lösenord	Information till berörd personal om regelverket

Beslut om utlandsresor, kurser och konferenser	Inga åtgärder
Korrekt bokföring	Information till berörd personal om regelverket

Resultat av internkontrollen för 2016

Kontrollansvarig för de olika riskområdena har varit strateg, i något fall nämndsekreteraren, vid socialförvaltningens strategiska avdelning. Vissa riskområden har granskats av strateg eller ekonom vid annan förvaltning.

Omvärldsrisker

Mottagandet av ensamkommande

Inget särskilt kontrollmoment finns angiven i internkontrollplanen för 2016 på grund av läget hösten 2015 och komplexiteten i frågan. I början av 2016 genomfördes istället en särskild risk- och konsekvensanalys för området som legat till grund för att kvalitetssäkra mottagandet. Arbetet har avrapporterats till socialnämnden vid nämndens sammanträde i oktober. Det kraftigt minskade antalet ensamkommande under året har medgett en konsolidering av arbetet med gruppen och kvaliteten i arbetet bedöms vara acceptabel.

Kontrollen är gjord utan anmärkning.

Verksamhetsrisker

Hög personalomsättning

Kontrollmomentet har bestått i månatliga redovisningar till nämnden av personalomsättning och andra därmed sammanhängande frågor. Personalomsättningen kommer fortsättningsvis att redovisas till nämnden en gång per kvartal.

Kontrollen är gjord utan anmärkning.

Bristande efterlevnad av regelverk

Tydlig rubricering av handlingar till nämnden

Kontrollmomentet bestod av att ett ärende valdes ut ifrån varje nämndsammanträde under perioden januari-juni 2016, sammanlagt sex ärenden. Sedan genomfördes en kontroll om ärenderubriken tydligt beskrev vad ärendet handlar om och om ärenderubriken innehöll namn på eventuell motpart. Kontrollen har gjorts av strateg vid annan förvaltning. I två ärenden kunde rubriken varit tydligare.

Kontrollen är gjord med mindre anmärkning.

Korrekt hantering av delegationsbeslut

Kontrollmomentet bestod av att kontrollera att delegationsbeslut har anmälts till nämnden och att de har anmälts inom skälig tid (inom tre månader bedöms som skälig tid). Kontrollen har gjorts av nämndsekreterare. Sex stickprov har valts ut från en lista. Tre stickprov är godkända. Tre ärenden är inte anmälda till nämnd eller registrerade i DokÄ.

Kontrollen är gjord med anmärkning.

Inleder utredning till barns skydd i tillräcklig uppfattning

Kontrollmomentet bestod i att granska om beslut om utredning enligt SoL 11:1 inleds i tillräcklig omfattning eller inte samt att förvaltningen inleder utredning vid tredje förhandsbedömningen efter orosanmälan inom ett år att ett barn far illa. Stickprov tas i samband med individutskott. Kontrollen har gjorts av individutskottens justeringsman och av enhetschefer i samband med individutskott. Att kontrollerna gjorts regelmässigt bekräftas av berörda IU-sekreterare.

Kontrollen är gjord utan anmärkning.

Obehörigt tillträde till uppgifter
Kontrollmomentet bestod i att kontrollera att behörigheter i Iris är aktuella och att rätt personal har rätt behörigheter. Behörigheter i ekonomisystemet jämförs med nämndens beslut om beslutsattester. Kontrollen genomförs av ekonom vid annan förvaltning.

Denna kontroll har inte varit möjlig att genomföra på grund av problem i ekonomisystemet.

Representation
Kontrollmomentet bestod i stickprov på fakturor för representation under tiden januari till september 2016. Kontrollen har gjorts av ekonom vid annan förvaltning. Vid kontrollen visade det sig att det ibland saknades uppgift om syfte eller så var syftet mycket knapphändigt beskrivet. Det fanns fakturor som saknade deltagarlistor. Vidare fanns det kostnader för representation vid API vilket inte får ske enligt ”Policy för representation” som antogs av kommunfullmäktige 28 april 2014 § 62. Av totalt 29 granskade fakturor saknas fullständigt underlag för 6 fakturor.

Kontrollen är gjord med anmärkning.

Risk för förtroendeskada
Bisysslor
Kontrollmomentet bestod av att kontrollera att tjänstemän inte har någon obehörig bindning till något bolag som kommunen gör affärer med. Kontrollen har gjorts av strateg vid förvaltningen. En enkät skickades till anställda inom socialförvaltningen. Den bestod av tre frågor men innehöll också information om kommunens riktlinjer på området. Enkäten skickades ut till socialförvaltningens ca 260 anställda och 202 enkäter besvarades. Nästan 85 procent uppger att de känner till kommunens riktlinjer för bisysslor. 15 procent uppger att de har en bisyssla, nästan alla av dessa uppger sig ha anmält den till sin arbetsgivare vilket är i linje med riktlinjerna på området.

Kontrollen är gjord utan anmärkning.

Mutor och jäv
Kontrollmomentet bestod av att undersöka om regelverket kring mutor och jäv följs. En enkät skickades ut till förtroendevalda i socialnämnden och tjänstemän inom socialförvaltningen. Kontrollen har gjorts av strateg vid förvaltningen. Det inkom 15 svar från de förtroendevalda (av 30 möjliga) och 218 svar från anställda (av 260 möjliga). Det finns vissa kunskapsbrister

hos en del av de anställda men en samlad bedömning är att både förtroendevalda och tjänstemän har god kunskap om och insikt i vad regelverket kräver.

Kontrollen är gjord utan anmärkning.

Avtal och upphandling

Kvalitetssäkring av avtal
Kontrollmomenten bestod av att gå igenom tre slumpmässigt valda avtal utifrån framtagna kvalitetskriterier som till exempel att avtalslängden är tydlig, att det tydligt framgår vilka som är parter i avtalet, vad som händer vid en eventuell tvist och om det framgår i avtalet hur det ska följas upp. I ett avtal framgår det inte på vilket sätt motparten ska hållas ansvarig om leverans inte sker.

Kontrollen är gjord med mindre anmärkning.

Direktupphandlingar
Direktupphandling är, jämfört med ramupphandling, ett mindre formellt förfarande som används när värdet på det som ska upphandlas understiger 505 800 kronor och lämpligt ramavtal saknas. Någon annonsering krävs inte utan man vänder sig direkt till leverantörer på marknaden. Vid direktupphandlingar över 50 000 kr är det obligatoriskt att följa kommunens riktlinjer, vilket innebär att tre leverantörer ska tillfrågas samt att upphandlingsprocessen ska dokumenteras.

Kontrollmomenten bestod av att kontrollera att direktupphandlingar görs i enlighet med kommunens upphandlingspolicy. Fem fakturor togs ut genom stickprov. Stickprovsurvalet gjordes av ekonom vid annan förvaltning och själva kontrollen gjordes av strateg vid förvaltningen. Dokumentationen kring köpen gicks igenom och bedömdes vara tillräcklig. Urvalen och tilldelningsbesluten bedöms ha skett på ett korrekt sätt.

Kontrollen är gjord utan anmärkning.

Ramavtal
Kontrollmomentet bestod av att kontrollera om köp inom ramavtal görs enligt avropsordning. Om avsteg görs från avropsordningen ska det framgå av dokumentationen om varför. Fem fakturor togs ut genom stickprov. Stickprovsurvalet gjordes av ekonom vid annan förvaltning och själva kontrollen gjordes av strateg vid förvaltningen. Samtliga stickprov var köp av HVB-platser för barn och unga inom ramavtal via SKL Kommentus Inköpscentral. Som handläggare kan man inom detta ramavtal göra urvalssökningar på exempelvis vilken inriktning, målgrupp eller geografisk belägenhet som passar individen. När man gjort sitt urval får man en lista över de verksamheter som matchar urvalssökningen. Den verksamhet som är placerad som nummer ett i listan har bäst pris och bäst kvalitet utifrån de extra kvalitetspoäng som verksamheten fått i upphandlingen. Den verksamhet som är placerad som nummer två i listan har näst bäst pris och bäst kvalitet utifrån de extra kvalitetspoäng som verksamheten fått i upphandlingen och så vidare. Utifrån den komplexa urvalsprocess som beskrivs ovan går det inte att avgöra om alla köp har gjorts enligt avropsordningen. För det hade krävts en tydligare och mer omfattande dokumentation. Det som är värt att notera är att

handläggarna inför varje placering varit i kontakt med eller övervägt placering på minst 4-5 olika institutioner, i något fall betydligt fler. Det förefaller som att tillgången till lediga platser är av lika stor betydelse vid sidan av matchning och pris som kriterium för val av HVB.

Det går inte att säkert avgöra om köpen gjorts enligt avropsordning och om kontrollpunkten förtjänar en anmärkning eller inte.

Redovisningsrisker

Felaktig utbetalning av posten övriga kostnader

Kontrollmomentet består av en granskning av att rutiner för avsläpp av posten ”övriga kostnader” följs. Kontrollen ska säkerställa att beslutsmeddelande finns och att kostnaden är rätt konterad. Kontrollen har gjorts genom att ta tio stickprov för första, andra och tredje kvartalet 2016. Kontrollen har gjorts av ekonom vid annan förvaltning.

För avdelning barn och unga gjordes 15 kontroller. I tre fall saknades beslutsmeddelande och utbetalningarna var felkonterade. För avdelning vuxen gjordes 15 kontroller. Konteringen för samtliga utbetalningar var korrekt. Genomgående saknades beslutstext i beslutet. Dock fanns textmeddelande i utbetalningsmeddelandet eller som en egen journalanteckning.

Kontrollen är gjord med mindre anmärkning.

Korrekt utförd bokföring

En webbenkät skickades till samtliga beslutsattestanter inom socialförvaltningen. Enkäten bestod av åtta kunskapsfrågor om attest och två frågor om hur beslutsattestanterna använder kommunens ekonomisystem Agresso. Kontrollen har gjorts av strateg vid förvaltningen. 30 enkäter skickades ut och 10 svarade. Enkätresultaten visar att det finns vissa kunskapsluckor men dessa bedöms mindre allvarliga.

Kontrollen är gjord utan anmärkning.

Bedömning

Den interna kontrollen för 2016 visar att det finns några utvecklingsområden inom nämndens verksamheter för att öka regelefterlevnad och kvalitet. Nedan redovisas en sammanställning av de kontroller som genomförts. Återkoppling av den interna kontrollen kommer att ske till berörda medarbetare och chefer inom socialförvaltningen. Utbildningsinsatser kommer att genomföras för att åtgärda anmärkningarna.

Riskområden som kontrollerats 2016	Anmärkning
Mottagandet av ensamkommande	Ingen anmärkning
Hög personalomsättning	Ingen anmärkning
Tydlig rubricering av handlingar till nämnden	Mindre anmärkning
Korrekt hantering av delegationsbeslut	Anmärkning
Inleder utredning till barns skydd i tillräcklig uppfattning	Ingen anmärkning

Obehörigt tillträde till uppgifter	Ingen uppgift
Representation	Anmärkning
Bisysslor	Ingen anmärkning
Mutor och jäv	Ingen anmärkning
Kvalitetssäkring av avtal	Mindre anmärkning
Direktupphandlingar	Ingen anmärkning
Ramavtal	Oklart
Felaktig utbetalning av posten övriga kostnader	Mindre anmärkning
Korrekt utförd bokföring	Ingen anmärkning

Socialnämnden

Ingrid Burman
Ordförande

Lotta von Wowern