



# **Uppföljning intern kontroll 2018**

---

Socialnämnden  
2018

## 1 Inledning

Denna rapport är en uppföljning av nämndens plan för intern kontroll 2018. I detta inledande avsnitt ges en övergripande beskrivning av nämndens arbete med intern kontroll. Härfter följer avsnitt 2 Riskanalys som närmare beskriver de risker som nämnden beslutat att granska 2018 och grunderna för detta. Slutligen redovisas i avsnitt 3 Analys och uppföljning resultatet av genomförda granskningar och åtgärder kopplade till respektive risk.

## 2 Riskanalys

Inom intern kontroll används följande bedömningskala för att värdera potentiella risker:

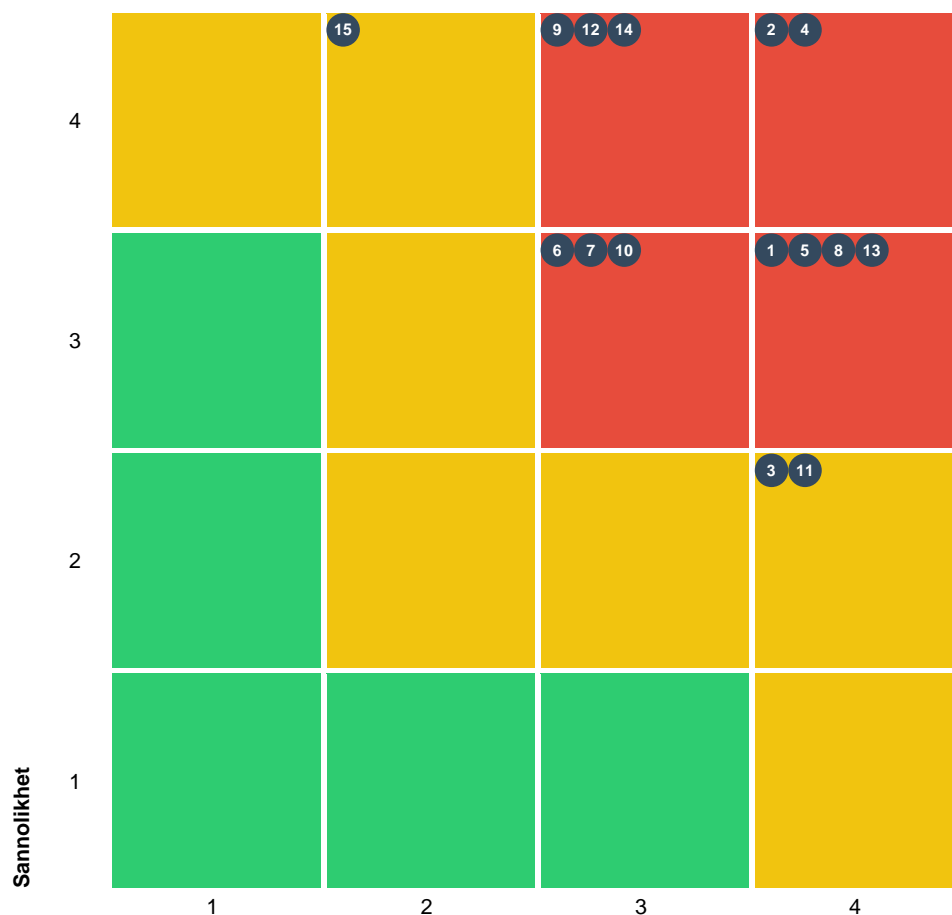
**1-3 (grönt)** - risken bedöms inte vara sannolik och/eller bedöms ej ha några större konsekvenser om den inträffar

**4-8 (gult)** - risken bedöms ha viss möjlighet att inträffa och/eller kan få lindriga eller kännbara konsekvenser om den gör det

**9-16 (rött)** - risken bedöms ha relativt hög sannolikhet att inträffa och kan få kännbara eller allvarliga konsekvenser om den gör det.

Nedan summeras de risker som prioriteras inom intern kontroll 2018 (inklusive kammungemensamma riskområden - dessa är markerade med ett **G**). Beroende på typ av risk ska i sin tur *direktåtgärder* eller *granskningar* genomföras kopplat till dessa, vilka redovisas närmare under 2.1 samt 2.2.

Den som står som ansvarig i intern kontrollplanen är *ansvarig för att tillhörande granskningar eller direktåtgärder genomförs*. Genomförandet kan delegeras, exempelvis i uppföljningsverktyget Stratsys, men ansvaret kvarstår. Ansvaret relaterar alltså till det som ska göras och inte till den specifika risken i sig.



## Konsekvens

12 Hög 3 Medel Totalt: 15

Hög	Sannolikhet	Konsekvens
Medel	4 Sannolik	Allvarlig
Låg	3 Möjlig	Kännbar
	2 Mindre sannolik	Lindrig
	1 Osannolik	Försumbar

Riskkategori	Risk nr.	Risk	Beskrivning av risk	Risikvärde
Verksamhet	1	Icke-genomförande av kommunfullmäktigebeslut i organisationen	Kommunstyrelsen och nämndernas verkställande av fullmäktiges beslut utgör en viktig del i den demokratiska processen. För att kommunfullmäktige ska kunna ha kontroll över verkställigheten krävs även att återrapporteringen fungerar. Det finns en risk för att det inte finns tillräckliga rutiner som säkerställer verkställighet och återrapportering.	12
	2	Brister i målstyrningsprocessen i målkedjan (KF-målen)	Risk för att målkedjan är otydlig och bristande uppföljning med hjälp av målvärden på grund av olika förväntningar vilket kan leda till att det blir svårigheter med ansvarsutkrävande	16
	3	Bristande tillgänglighet	Risk för bristande tillgänglighet för individer med funktionshinder på grund av brist på tillgänglighetsanpassning, vilket kan leda till bristande likvärdighet	8
	4	Bristande följsamhet av GDPR (nya dataskyddsförordningen)	Risk för att vi inte säkerställer att våra system uppfyller den nya dataskyddsförordningen, Även viss risk för bristande förståelse och kompetens inom organisationen.	16
	5	Undernäringsprevention	Risk att den förebyggande undernäringspreventionen blir eftersatt	12
	6	LOV-fakturor	Risk att privata utförare ersätts för ej utfört arbete	9
	7	Ej behandlade aktualiseringar	Risk att aktualiseringar inte behandlas i verksamhetsprogrammen procapita IFO och VoO. En aktualisering bör ha status "Obehandlad" så kort tid som möjligt. Enligt SoL ska en aktualisering tas om hand inom 14 dagar.	9
Förtroende	8	Bristande rutiner avseende bestickning, mutor och korruption	Tjänstemän, politiker och uppdragstagare i kommunal verksamhet utsätts för påverkan av andra och utsätter andra människor för påverkan av olika slag. Dessa kontakter är nödvändiga inslag i en demokrati. Det är emellertid viktigt att en sådan process går formellt riktigt till och att det finns gränser för hur denna påverkan får se ut. Oegentligheter kan inbegripa mycket andra företeelser än mutbrott. Till exempel transaktioner mellan organisationen och eget eller närståendes företag, att förskaffa sig fördelar eller motsvarande utifrån den position man har i organisationen.	12
Ekonomi/finans	9	Bristande följsamhet av attestreglemente	Som attestant är det viktigt att veta vilket ansvar och innebörd detta medför.	12
	10	Fel pris fakturerat jämfört med avtal	Risk för att kommunen betalar felaktigt pris på grund av bristande kontroll vilket kan leda till ekonomiska konsekvenser	9
	11	Ekonomisystem lägger ner	Bland annat risk för att kritiska utbetalningar berörs. Tidsfrister behöver kartläggas.	8
	12	Leverantörsfakturor betalas inte i tid	Risk att kommunen får betala 450 kr i förseningsavgifter för att fakturor inte betalas i tid.	12

Riskkategori	Risk nr.	Risk	Beskrivning av risk	Riskvärde
HR	13	Bristande hantering av ställföreträderskap	Risk för att ställföreträdare inte utses enligt fastställt regelverk på grund av okunskap vilket kan leda till att ogiltiga beslut fattas	12
Kommunikation	14	Inaktuella och uppdaterade policys och riktlinjer	Kommunens verksamheter styrs delvis av policys och riktlinjer som antagits av de förtroendevalda. Om dessa styrdokument är inaktuella eller okända i organisationen kan det innebära en bristande följsamhet till de styrande dokumenten.	12
	15	Rapportering anmälningsärenden	Risk att nämnden inte får kännedom om information	8

## 3 Analys och uppföljning







### 3.1 Granskningar

Risk	Granskning	Uppföljning av granskning
Icke-genomförande av kommunfullmäktigebeslut i organisationen	Granskning av 15 kommunfullmäktigebeslut 2016-2018 och dess genomförande samt återrapportering	<p>✓ Avslutad</p> <p>Nämndsekreteraren har granskat nio kommunfullmäktigebeslut utifrån en checklista som förvaltningen har tagit fram. Granskningen visade att besluten för perioden har verkställts och återrapporterats till kommunfullmäktige.</p> <p>Resultat</p> <p>2016 expedierades 7 beslut i kommunfullmäktige till socialnämnden varav 3 krävde konkret genomförande för att realiseras. Ett valärende, ett medborgarförslag samt delårsrapport med prognos expedierades till KF.</p> <p>2017 expedierades 29 beslut i kommunfullmäktige till socialnämnden varav minst 5 krävde konkret genomförande för att realiseras. En höjning av hemtjänstavgift, två delårsrapporter med prognos, en kompletterande val av ersättare i socialnämnden, ett medborgarförslag expedierades till KF.</p> <p>2018 expedierades 8 beslut i kommunfullmäktige till socialnämnden varav 1 krävde konkret genomförande för att realiseras. Delårsrapport med prognos expedierades till KF.</p> <p>Granskningen har utförts utan att central mall erhållits, men bedöms godkänd då ändamålet uppfyllts.</p>
Undernäringsprevention	Undernäringsprevention	<p>✓ Avslutad</p> <p>Stickprov har genomförts av MAS genom kontroll i kvalitetsregister Senior Alert, där det görs riskbedömningar, bakomliggande orsaker identifieras och åtgärdsplan upprättas, samt uppföljning av resultat. Kontrollen har genomförts i juli månad 2018 och omfattade samtliga särskilda boenden.</p> <p>Cirka hälften av patienterna har gett sitt samtycke till att delta i kvalitetsregistret Senior Alert. Kontrollen visar att sjuksköterskorna tillämpat MNA, Mini Nutritional Assessment för mätning av undernäring, vilket är korrekt.</p> <p>Bedömningen av granskningen är att kvalitetsregistret behöver användas i större utsträckning och omfattning än vad som görs idag för att säkerställa en högre grad av prevention så att rätt åtgärder kan införas för att motverka undernäring. Det är därför viktigt att så många patienter ges möjlighet att delta i kvalitetsregistret.</p> <p>Granskningen får godkänt.</p>
LOV-fakturor	Kontroll av LOV-fakturor	<p>✓ Avslutad</p> <p>Vård- och omsorgs verksamhetsutvecklare har under hösten 2018 granskat samtliga LOV-fakturor avseende augusti månad. Samtliga företag har fakturerat korrekt. Granskningen får godkänt.</p>
Fel pris fakturerat jämfört med avtal	Stickprovskontroll av pris på faktura jämfört med avtalat pris	<p>— Ej påbörjad</p> <p>Det saknas central mall för kontroll och sammanställning. Inväntar centralt framtagna rapportmall från kommunledningskontoret för stickprovskontroll. Kontrollmålet är inte uppnått.</p>

Risk	Granskning	Uppföljning av granskning
Leverantörsfakturer betalas inte i tid	Stickprovskontroll av huruvida leverantörsfakturer betalas i tid	<p>✓ Avslutad</p> <p>Förvaltningens ekonomiavdelning har granskat de tvåhundra första fakturorna i maj månad. Endast en faktura var försenad med tre dagar. Övriga leverantörsfakturorna har betalats i tid. Granskningen har genomförts i enlighet med intern kontrollplan.</p> <p>Granskningen har genomförts på förvaltningsnivå och skickats till centrala ekonomiavdelningen för sammanställning.</p>

### 3.2 Åtgärder

Risk	Åtgärd	Uppföljning av direktåtgärder
Brister i målstyrningsprocessen i målkedjan (KF-målen)	Revidering av budget- och målstyrningsprocess	<p>— Ej påbörjad</p> <p>Åtgärden är inte uppnådd. Inväntar direktiv från kommunledningsförvaltningen.</p>
Bristande tillgänglighet	Uppföljning av målprogram för tillgänglighet	<p>— Ej påbörjad</p> <p>Åtgärden är inte uppnådd. Målprogrammet för kommunens tillgänglighet kommer att tas fram under våren 2019. Inväntar direktiv från kommunledningsförvaltningen.</p>
Bristande följsamhet av GDPR (nya dataskyddsförordningen)	Alla förvaltningar ska upprätta en plan för att bli kompatibla med GDPR.	<p>✓ Avslutad</p> <p>Socialförvaltningen följer kommunens plan för införandet av GDPR. Arbetet utgår från styrgruppen för GDPR under ledning av kommunens informationssäkerhetssamordnare.</p> <p>Följande aktiviteter har genomförts på socialförvaltningen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Upprättat förteckning över förvaltningens samtliga behandlingar av personuppgifter.</li> <li>• Registrerat 54 behandlingar och personuppgiftsbiträdesavtal i Draftit.</li> <li>• Arbetat med tecknande av rättsakter, med kommunstyrelsen och tekniska servicenämnden.</li> <li>• Genomfört webbutbildning i tillämpningen av GDPR för all personal.</li> <li>• Dataskyddsombudet har utbildat socialnämndens ledamöter och ersättare i GDPR.</li> <li>• Nämnden har fått information om förvaltningens plan för registrering av alla personuppgiftsbehandlingar i Draftit.</li> <li>• Nämnden har utsett en GDPR-samordnare på förvaltningen.</li> </ul> <p>Åtgärderna har genomförts under hela 2018, enligt plan, i dialog med nämndens dataskyddsombud. Arbetet med GDPR är en integrerad del i förvaltningens processer. Åtgärden får godkänt.</p>
Ej behandlade aktualiseringar	Kontroll att aktualiseringar har behandlats i verksamhetssystemet Procapita.	<p>✓ Avslutad</p> <p>Systemförvaltare IFO har följt upp och kontrollerat aktualiseringar som inte är knutna till utredningen. Kontakt har tagits med ansvarig handläggare för eventuella åtgärder. Kontroll gällande Journal Digital har gjorts via användare och superanvändare i systemet med syftet att avsluta ej pågående ärenden.</p> <p>Resultatet visade att det fanns goda skäl till de aktualiseringar som ännu inte var knutna till en utredning. Orsak till detta var avsaknad eller inväntar giltigt personnummer. Granskningen får godkänt. Inga ytterligare åtgärder behöver vidtas.</p>
Bristande rutiner avseende bestickning, mutor och korruption	Alla anställda ska informeras om framtagna policy och riktlinje	<p>✓ Avslutad</p> <p>Socialförvaltningen har en riktlinje mot mutor och jäv som riktar sig till socialförvaltningens personal och socialnämndens förtroendevalda. Socialförvaltningens jurist informerade all personal i förvaltningens nyhetsbrev, under våren, vad som gäller vid risk för mutor och jäv.</p> <p>För nyanställd personal görs en genomgång av riktlinjen vid introduktionstillfället.</p> <p>För chefer ges information och årlig påminnelse om att arbeta med riktlinjen i respektive arbetsgrupp.</p> <p>För förtroendevalda görs genomgång av riktlinjen inför varje ny mandatperiod. Åtgärder har vidtagits. Inga ytterligare åtgärder föreslås.</p>

Risk	Åtgärd	Uppföljning av direktåtgärder
Bristande följsamhet av attestreglemente	Säkerställ att alla som har tillgång till ekonomisystemet känner till sitt ansvar som attestant.	 Avslutad Ekonomiavdelningen har informerat socialförvaltningens attestanter om sitt ansvar via mailutskick inför bokslut och inför delårsrapporter. Åtgärden har fullföljts. Inga ytterligare åtgärder behöver göras.
Ekonomisystem lägger ner	Ta fram plan för hur akuta utbetalningar ska genomföras om ekonomisystem ligger nere	 Ej påbörjad Åtgärden är inte uppnådd. Inväntar direktiv från kommunledningsförvaltningen.
Bristande hantering av ställföreträdarskap	Säkerställ att det finns en tydlig och känd rutin för hantering av ställföreträdarskap vid chefsfrånvaro	 Avslutad Avdelningschefer har tagit fram en rutin för ställföreträdarskap vid chefsfrånvaro på socialförvaltningen. Rutinen antogs och förankrades i ledningsgruppen i december månad 2018 och har förankrats med berörda chefer. Åtgärden får anses vara godkänd, även om den inte utgått från en central mall.
Inaktuella och uppdaterade policy och riktlinjer	Framtagande av styrdokument för styrande dokument	 Pågående Åtgärden är inte uppnådd. Inväntar direktiv från kommunledningsförvaltningen.
	Sammanställning av alla antagna styrdokument	 Avslutad Förvaltningen har sammanställt en förteckning över de styrdokument och årliga uppföljningar– utöver politiska mål, verksamhetsplaner (A3-planer), ekonomiska uppföljningar och bokslut som rör socialförvaltningens ansvar. Centralt pågår en översyn av kommunens styrande dokument som t ex policy och riktlinjer. Åtgärden är inte uppnådd på kommunnivå. Inväntar direktiv från kommunledningsförvaltningen. Men får godkänt på nämnds nivå.
Rapportering anmälningsärenden	Rapportering anmälningsärende	 Avslutad Nämndsekreteraren har under hösten 2018 justerat rutinen för utskott och nämnd. Så att den återspeglar arbetsättet för rapportering av anmälningsärenden. Återkommande rapportering av t ex Lex Sarah-rapporter, personuppgiftsincidenter, protokoll med individärenden från socialnämndens arbetsutskott, protokollsutdrag till exempel från kommunfullmäktige, kommunstyrelsen och andra nämnder, mm behövde inte ändras. Bedömningen är att nämnden informeras om viktiga ärenden som den bör känna till även efter justeringen. Åtgärden får godkänt.

### Avslutande uppföljning från 2017-års interna kontroll

För redovisning har socialförvaltningen under det gångna året (2018) även arbetat med och avslutat åtgärder i kontrollmål från föregående år. Vid kontroll har samtliga åtgärder utförts från 2017 och får godkänt.

- **Avtalstrohet underlättas (upphandlingsenheten, serviceförvaltningen)**
- **Faktura betalas i rätt tid**
- **Krav om arbetskläder för HSL-personal**
- **Göra riktlinjen om arbetskläder känd**
- **Uppföljning av nya loggrutiner i verksamhetssystem**
- **Göra riktlinjen om loggning känd inom Vård- och omsorg och IFO**