

Internkontrollrapport

Socialnämnden

2017

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning.....	3
2 Inledning.....	4
2.1 Definition av intern kontroll	4
2.2 Kommunens årshjul och process för internkontroll.....	4
3 Riskvärdering.....	5
4 Bilaga: Internkontrollrapport.....	6

1 Sammanfattning

Internkontroll som socialförvaltningen bedriver handlar om tydlighet, ordning och reda. Denna kontrollform handlar om att säkra att det som ska göras blir gjort, på det sätt som det är tänkt. Internkontroll är det samlade begreppet för den organisering och de system, processer och rutiner som bidrar till detta. Internkontroll ska innefatta;

- tydlig ansvarsfördelning på vem som ska kontrollera vad,
- riskbedömningar och riskhantering,
- faktiska kontrollaktiviteter som socialnämnden har beslutat om,
- information och kommunikation till nämnd, ledning och medarbetare,
- uppföljning och utvärdering av lärande och förbättringar.

Socialnämnden ansvarar för att förvaltningens interna kontroll är tillräcklig i sin omfattning. Internkontrollen är en del av det löpande arbetet i verksamheten.

Under år 2017 har internkontrollplanen omfattat granskning av riktlinjer och rutiner inom den egna verksamheten. Vissa riktlinjer och rutiner har reviderats och fastställts under 2017 och vissa kommer att revideras under 2018.

Socialförvaltningen arbetar med en omfattande internkontrollplan som sträcker sig överperioden 2015 till 2018. Enligt internkontrollplanen ska alla förvaltningens rutiner och riktlinjer kontrolleras. Kontrollen är komplett vilket innebär granskning av;

Riktlinjerna – kontrollera att riktlinjerna finns och att de är aktuella utifrån gällandeförfattningar.

Rutiner – kontrollera att det finns dokumenterade rutiner och att de är ändamålsenliga samt uppfyller de lagkrav som ställs på arbetet.

Förankring – redogöra hur rutinerna är förankrade och förankras hos medarbetarna.

Revision – kontrollera de inkomna synpunkter och klagomål, parametrar i brukarundersökningar, rapport om avvikelse i verksamheten, lex Sarah och Inspektion för vård och omsorgsrapporter. Negativ feedback innebär brister i riktlinjerna, rutinerna eller förankringen av dessa hos medarbetarna.

Utifrån internkontrollrapporten för respektive år ska åtgärder vidtas inom den verksamhet som uppvisar eventuella brister.

Under 2018 kommer internkontrollplanen revideras och antalet kontrollpunkter kommer då ses över.

2 Inledning

Nämnden ska årligen kartlägga viktiga rutiner, processer och system samt bedöma dem utifrån risk och väsentlighet.

2.1 Definition av intern kontroll

Med intern kontroll avses kommunens och kommunkoncernens interna förfaringssätt och arbetsrutiner som syftar till att säkerställa att organisationens mål uppfylls, att avtal följs och att verksamheten är laglig. Den interna kontrollen avser åtgärder som bidrar till att utveckla och säkerställa funktion och kvalitet i kommunens verksamheter och därmed minska risken för avsiktliga eller oavsiktliga fel.

I Katrineholms kommuns reglemente för intern kontroll anges att nämnden löpande ska följa upp det interna kontrollsystemet inom det egna området. Nämnderna ska årligen kartlägga viktiga rutiner, processer och system samt bedöma dem utifrån risk och väsentlighet.

2.2 Kommunens årshjul och process för internkontroll

Intern kontroll är en process i flera steg:

- Utvärdering av föregående års interna kontroll (nämndens internkontrollrapport)
- Kartläggning av presumtiva kontrollområden och kontrollmoment
- Värdering av risk och väsentlighet
- Prioritering av kontrollmoment baserat på riskvärderingen
- Framtagande av kontrollmetoder
- Upprättande av nämndens internkontrollplan för det kommande året
- Genomförande av kontrollmoment
- Framtagande av åtgärder utifrån genomförd intern kontroll
- Uppföljning av åtgärder
- Sammanställning av nämndens årliga internkontrollrapport
- Kommunstyrelsens årliga uppföljning av nämndernas interna kontroll

Resultatet av den interna kontrollen från föregående år (*internkontrollrapport*) rapporteras till kommunstyrelsen och kommunens revisorer. Nämndernas internkontrollrapporter behandlas av kommunstyrelsen vid dess sammanträde i mars vilket innebär att rapporterna ska vara kommunledningsförvaltningen till handa under februari för beredning.



3 Riskvärdering

Kartläggning och riskvärdering av kontrollområden och kontrollmoment ligger till grund för internkontrollplanen. Vid värdering av risker multipliceras risken med väsentligheten enligt nedan. Med *risk* i detta sammanhang avses sannolikheten för att fel eller skada uppträder. Med *väsentlighet* avses konsekvensen om risken inträffar.

I internkontrollrapporten för 2018 kommer riskvärderingen att tillkomma

Värdering (risk x väsentlighet)	Förklaring	Hantering
Värde 1-3	Risken accepteras.	Ingen åtgärd.
Värde 4-8	Risken hålls under uppsikt.	Bevakning
Värde 9-12	Risk som kräver åtgärd.	Internkontrollplan
Värde 13-16	Stor risk som kräver åtgärd.	Internkontrollplan



4 Bilaga: Internkontrollrapport

Kontrollområde	Kontrollmoment	Kontrollansvar	Kontrollresultat	Åtgärder
Investeringsredovisning	Inköp ska klara krav på investering	Controller	Datum för kontroll: 2018-01-12 Resultat: Granskning genomförd utan anmärkning	
Fakturahantering	Rutin för attest	Controller	Datum för kontroll: 2018-01-12 Resultat: Fastställd attestförteckning för 2017 efterföljs utan anmärkning	
	Rutin för kontering	Controller	Datum för kontroll: 2018-01-12 Resultat: Kontering har skett efter aktuell konteringschema och kontoplan.	
	Debiteringsrutiner	Controller	Datum för kontroll: 2018-01-12 Resultat: Debitering har skett efter gällande avtal.	
	Rutin för representation	Controller	Datum för kontroll: 2018-01-12 Resultat: Inga anmärkningar finns att rapportera.	
	Rutin för moms	Controller	Datum för kontroll: 2018-01-12 Resultat: Rutin för moms är avstämd med kommunledningsförvaltningen och fungerar enligt överenskommelse.	
Återsökning från Migrationsverket	Rutin för ansökan om ersättning för asylsökande m.fl	Enhetschef bistånd barn, unga och vuxna Controller	Datum för kontroll: 2018-01-12 Resultat: Rutin finns, rutinen är aktuell och efterföljs enligt plan.	
	Rutin för ansökan om ersättning för personer med uppehållstillstånd	Enhetschef bistånd barn, unga och vuxna Controller	Datum för kontroll: 2018-01-12 Resultat: Rutin finns, rutinen är aktuell och efterföljs enligt plan.	
	Etableringsärenden inom ekonomiskt bistånd samt ärende vars arbetsförmåga lägre än 25 %	Enhetschef ekonomiskt bistånd Controller	Datum för kontroll: 2018-01-12 Resultat: Rutin finns, rutinen är aktuell och efterföljs enligt plan.	
Systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvalitet i verksamheten	Rutin för systematisk verksamhetsplanering och målarbete	Förvaltningschef Avdelningschef	Datum för kontroll: 2018-03-12 Resultat: Rutin finns och efterföljs enligt plan	
	Rutin för anställning och introduktion	Förvaltningschef Avdelningschef	Datum för kontroll: 2018-03-12 Resultat: Rutin finns och efterföljs enligt plan	
	Att kompetensbeskrivningar finns upprättade	Förvaltningschef Avdelningschef	Datum för kontroll: 2018-03-12 Resultat: Rutin finns och efterföljs enligt plan	
	Ansvarsfördelning i det systematiska	Förvaltningschef	Datum för kontroll: 2018-03-12	



Kontrollområde	Kontrollmoment	Kontrollansvar	Kontrollresultat	Åtgärder
	kvalitetsarbetet finns upprättad	Avdelningschef	Resultat: Ansvarsfördelning finns upprättad och efterföljs enligt plan.	
	Rutin för kartläggning och beskrivning av processer	Förvaltningschef Avdelningschef	Datum för kontroll: 2018-03-15 Resultat: Rutin finns och efterföljs enligt plan. Processerna är uppdelade i kärnprocesser, ledningsprocesser och stödprocesser. Fokus ligger på mätbara resultat och syftar till att skapa kvalitet i verksamheten. Rutinen utgår från politiska mål	
	Rutin för hur arbetet utifrån kvalitetsledningssystemet dokumenteras	Förvaltningschef Avdelningschef	Datum för kontroll:2018-03-15 Resultat: Rutin finns och efterföljs enligt plan. Socialförvaltningens sammanhållna kvalitetsberättelse redovisas i samband med årsredovisningen.	
	Rutin för årlig kvalitetsberättelse	Förvaltningschef Avdelningschef	Datum för kontroll: 2018-03-12 Resultat: Rutin finns och efterföljs enligt plan. Utifrån enheternas dokumentation kring systematiskt kvalitetsarbete så upprättas en sammanhållen kvalitetsberättelse i årsbokslutet.	
	Rutin för egenkontroll, tillbud, avvikelserapportering och klagomål	Förvaltningschef Avdelningschef	Datum för kontroll: 2018-03-12 Resultat: Rutin finns och efterlevs. Rutinen går igenom på APT kontinuerligt och har kompletterats med rutiner kring Lex Sarah	
	Rutin för ändringar i processer och rutiner	Förvaltningschef Avdelningschef	Datum för kontroll: 2018-03-12 Resultat: Rutin finns och efterföljs enligt plan.	
	Verksamhetsbeskrivningarna as innehåll är aktuell	Förvaltningschef Avdelningschef	Datum för kontroll:2018-03-12 Resultat: Rutin finns och efterföljs enligt plan. Verksamhetsbeskrivningarna uppdateras årligen i samband med uppföljning av det systematiska kvalitetsarbetet.	
Samverkan	Övergripande rutin för samverkan inom förvaltningen	Avdelningschef	Datum för kontroll:2018-03-12 Resultat: Rutinen finns och revideras kontinuerligt efter klienternas behov.	
	Rutin för berörda verksamhetsområden inom förvaltningen	Avdelningschef	Datum för kontroll:2018-03-12 Resultat: Rutin finns och revideras/kompletteras utefter klienternas behov.	
	Övergripande rutiner för samverkan med andra organisationer	Förvaltningschef Avdelningschef	Datum för kontroll: Resultat: Övergripande rutiner för extern samverkan finns. Länsgemensamma rutiner med kommuner och Landsting men även	



Kontrollområde	Kontrollmoment	Kontrollansvar	Kontrollresultat	Åtgärder
			med Polis, Arbetsförmedling, skola, vård och omsorg och Barnahus. I viss extern samverkan regleras rutinerna i projektform som t.ex. i Vinka in och TUNA. Rutinerna kommer fortsätta uppdaterad kontinuerligt. Revidering av rutiner med Vård- och omsorgsförvaltningen och Arbetsförmedlingen kommer att ske 2018	
Serviceskyldighet och lättillgänglig service	Rutin för att uppfylla serviceskyldighet hänvisning, telefon, besök etc.	Avdelningschef	Datum för kontroll:2018-03-15 Resultat: Rutin finns och efterföljs enligt plan.	
	Förteckning över garantier etc. som kan ges till invånarna inom respektive verksamhetsområde	Avdelningschef	Datum för kontroll: Ingen Resultat: Inget behov. Planeras att utgå ur den nya reviderade internkontrollplanen	
Avgöra den egna kommunens ansvar	Rutin för överlämnande av ärende till annan kommun	Avdelningschef Myndighet	Datum för kontroll:2018-03-12 Resultat: Rutin finns och efterföljs enligt plan. Rutinerna uppdateras 2018.	
	Rutin för överlämnande av ärende till andra verksamhetsområden	Avdelningschef	Datum för kontroll:2018-03-15 Resultat: Rutin för överlämnande av ärenden inom våld i nära relation har uppdateras. I övrigt finns fungerande rutiner inom öppenvården. Rutinerna inom myndighetsavdelningen kommer färdigställas 2018 i samband med översyn av placeringar.	
Datasäkerhet	Uppföljning av loggar i verksamhetssystemet	Enhetschefer	Datum för kontroll:2017 löpande Resultat: Kontroll av loggar genom stickprov är genomförda utan anmärkning	
Offentlighet, sekretess och informationssäkerhet	Rutin för diarieföring och förvaring av allmänna handlingar	Enhetschef Staben	Datum för kontroll: 2018-03-14 Resultat: Rutin finns och efterföljs enligt plan. Rutinerna har reviderats, en lathund kring Lex 2 är framtagen.	
	Rutin vid begäran om utlämning av allmänna handlingar	Enhetschef Staben	Datum för kontroll:2018-03-14 Resultat: Rutin finns och efterföljs enligt plan.	
	Rutin för behandling av personuppgifter och beskrivning av ansvar	Avdelningschef Enhetschef Staben	Datum för kontroll: 2018-03-14 Resultat: Rutin finns och efterföljs enligt plan. Under 2018 kommer rutinerna uppdateras utifrån GDPR.	
	Åtgärdsplan för att skydda de personuppgifter som behandlas	Avdelningschef Enhetschef Staben	Datum för kontroll: 2018-03-14 Resultat: Rutin finns och efterföljs enligt plan. Under 2018 kommer rutinerna uppdateras utifrån GDPR.	



Kontrollområde	Kontrollmoment	Kontrollansvar	Kontrollresultat	Åtgärder
	Rutin för information till den registrerade	Avdelningschef Myndighet	Datum för kontroll: 2018-03-14 Resultat: Rutin finns och efterföljs enligt plan. Under 2018 kommer rutinerna uppdateras utifrån GDPR.	
	Rutin för skyddade adresser och personuppgifter	Avdelningschef Myndighet	Datum för kontroll:2018-03-14 Resultat: Rutin finns och efterföljs enligt plan. Under 2018 kommer rutinerna uppdateras utifrån GDPR.	
	Rutin för att låta den det rör ta del av dokumentation	Avdelningschef Myndighet	Datum för kontroll:2018-03-12 Resultat: Rutin finns och efterföljs enligt plan. Rutin följs upp kontinuerligt på arbetsplatsträffar.	
	Rutin för personalens tystnadsplikt, skyldighet att lämna ut uppgifter, behörighet att ta del av dokumentation	Förvaltningschef Avdelningschef	Datum för kontroll:2018-03-12 Resultat: Rutin finns och efterföljs enligt plan. Rutin följs upp kontinuerligt på arbetsplatsträffar.	
	Fastställda informations- och säkerhetspolicy finns	Förvaltningschef Avdelningschef	Datum för kontroll:2018-03-12 Resultat: Förvaltningsgemensamma policys finns och fungerar.	
Dokumentation i individärenden	Rutin för inkomna handlingar som tillhör personakt samt upprättande, förvaring och gallring	Avdelningschef Myndighet Enhetschef Staben	Datum för kontroll:2018-03-12 Resultat: Rutinen fungerar enligt rutinbeskrivning.	
	Rutin för förvaring av handlingar när anmälan inte leder till att utredning inleds	Avdelningschef Myndighet Enhetschef Staben	Datum för kontroll:2018-03-14 Resultat: Rutinen fungerar enligt rutinbeskrivning.	
	Generella rutiner för dokumentation i individärenden	Avdelningschef Myndighet	Datum för kontroll:2018-03-12 Resultat: Rutinen fungerar delvis enligt rutinbeskrivning. Behöver implementeras mer ingående	ⓘ Imple ntera rutinerna mer ingående
	Rutin för information till den enskilde om den dokumentation som förs	Avdelningschef Myndighet	Datum för kontroll: Löpande 2017 Resultat: Rutin finns kopplat till utredningsmetodik och sker löpande	
Förebyggande och uppsökande arbete	Med särskild uppmärksamhet följa barn och unga i riskzonen, rutiner finns	Avdelningschef	Datum för kontroll:208-03-14 Resultat: Rutinen fungerar enligt rutinbeskrivning.	
	Rutin för aktivt arbete för att motverka missbruk bland barn och unga	Avdelningschef	Datum för kontroll:2018-03-14 Resultat: Rutiner finns och revideras kontinuerligt utifrån behoven hos barn- och unga.	
	Rutin för samarbetsamtal i frågor som rör vårdnad, boende och umgänge	Avdelningschef	Datum för kontroll:2018-03-12 Resultat: Rutiner finns och revideras kontinuerligt utifrån behoven hos barn- och unga.	



Kontrollområde	Kontrollmoment	Kontrollansvar	Kontrollresultat	Åtgärder
	Rutin för att stödja kvinnor som är utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående	Avdelningschef	Datum för kontroll:2018-03-14 Resultat: Rutiner finns och revideras kontinuerligt utifrån behoven hos barn- och unga. Revidering sker under 2018.	
	Rutin för att särskilt beakta barn och unga som bevittnat våld kan behöva stöd	Avdelningschef	Datum för kontroll: Resultat: Förvaltningsgemensamma rutiner finns och följs kontinuerligt upp. Rutinen är kopplad till Barnahusrutinen.	
Säkerställa tillgången till insatser av god kvalitet	Rutin för rekrytering av familjehem	Avdelningschef Myndighet	Datum för kontroll: 2018-03-12 Resultat: Rutin för intresseanmälan finns och har uppdaterats under 2017	
	Rutin för upphandling av HVB hem	Avdelningschef Myndighet	Datum för kontroll: 2108-03-12 Resultat: Upphandling sker i samarbete med länets kommuner genom Vårdförbundet Sörmland. HVB-samordnare anställdes under 2017 för att samordna arbetet.	
Förhandsbedömning	Rutin för förhandsbedömning	Avdelningschef Myndighet	Datum för kontroll:2018-03-12 Resultat: Rutin finns och efterföljs enligt plan. Systematisk uppföljning av ärende görs. Granskning av avslutade ärenden genomfördes av IVO 2017.	
	Rutin för månadsvis granskning av aktualiseringar av ärenden som tas emot av s.k. mottagningsgruppen	Avdelningschef Myndighet	Datum för kontroll:2018-03-12 Resultat: Bedömningskriterier finns och följs	
	Rutin för månadsvis granskning av fem avslutade utredningar som avser barn, unga och vuxna	Avdelningschef Myndighet	Datum för kontroll:2018-03-12 Resultat: Bedömningskriterier finns, rutin upprättad 2017	
Planera, genomföra och dokumentera en utredning	Rutin för att utse utredande socialsekreterare	Avdelningschef Myndighet	Datum för kontroll:2018-03-12 Resultat: Rutin finns och efterföljs enligt plan.	
	Rutin för att utreda vem som är part/ ställföreträdare	Avdelningschef Myndighet	Datum för kontroll:2018-03-12 Resultat: Rutin finns och efterföljs enligt plan.	
	Rutin för att avgöra om tolk behövs, ta fram tolk och genomföra trepartssamtal med tolk	Avdelningschef Myndighet	Datum för kontroll:2018-03-12 Resultat: Rutin för tolkbokning finns och efterföljs enligt plan och upphandling.	
	Rutin att säkerställa parts rätt till insyn	Avdelningschef Myndighet	Datum för kontroll:2018-03-12 Resultat: Rutin finns och efterföljs enligt plan.	



Kontrollområde	Kontrollmoment	Kontrollansvar	Kontrollresultat	Åtgärder
	Rutin för löpande dokumentation i ärende	Avdelningschef Myndighet	Datum för kontroll:2018-03-12 Resultat: Rutin finns och efterföljs enligt plan.	
	Rutin om innehåll om metodik i olika typer av utredningar	Avdelningschef Myndighet	Datum för kontroll: Resultat: Ej relevant, kommer att utgå i reviderad internkontroll	
	Rutin för beslutande, kommunicerande, omprövning	Avdelningschef Myndighet	Datum för kontroll:2018-03-15 Resultat: Rutin finns och efterföljs enligt plan.	
	Rutin för att handlägga överklagan	Avdelningschef Myndighet	Datum för kontroll:2018-03-15 Resultat: Rutin finns och efterföljs enligt plan.	
	Rutin för att avgöra om anmälan ska göras till polis vid misstanke om brott och i så fall hur	Avdelningschef Myndighet	Datum för kontroll:2018-03-15 Resultat: Rutin finns och efterföljs enligt plan.	
	Rutin att underhålla underrättelseskyldigheten	Avdelningschef Myndighet	Datum för kontroll:2018-03-15 Resultat: Rutin finns och efterföljs enligt plan.	
Planera, verkställa och följa upp en behovsprövad insats	Rutin för att insatser verkställs inom 90 dagar	Avdelningschef Myndighet	Datum för kontroll:2018-03-12 Resultat: Rutin finns och efterföljs enligt plan.	
	Rutin för rapportering till Inspektion för vård och omsorg (IVO)	Avdelningschef Myndighet	Datum för kontroll:2018-03-12 Resultat: Rutin finns och efterföljs enligt plan.	
	Rutin för att verkställa en dom	Avdelningschef Myndighet	Datum för kontroll: Resultat: Ej aktuell, kommer att utgå i den reviderade internkontrollplanen	
	Rutin (gemensamma med landstinget) vid upprättande av SIP	Avdelningschef Myndighet	Datum för kontroll:2018-03-12 Resultat: Rutin finns och efterföljs enligt plan.	