

Internkontrollrapport per april 2025

Socialnämnd

NORRTÄLJE
KOMMUN



Internkontrollrapport per april 2025

Status: Påbörjad **Rapportperiod:** 2025-04-30 **Organisation:** Socialnämnd

Innehåll

Internkontrollrapport	3
Rapportens förutsättning	3
Sammanfattning	4
Effektiva arbetsmetoder och hög kvalitet	6
Informationssäkerhet	7
Ekonomi och hushållning av kommunens resurser	8
Korruption och otillåten påverkan	9

Internkontrollrapport

Rapportens förutsättning

Nämndens rapport ingår i rapporteringen till kommunstyrelsen.

Rapporteringens fokus är att lyfta fram förbättringsområden och avvikelser. Dessa har identifierats för att på så sätt ge kommunstyrelsen och kommunfullmäktige möjlighet att tillgodogöra sig sin tillsynsplikt och möjlighet agera i händelse av graverande fel.

Målet med internkontroll är:

- Ändamålsenlig verksamhet som tolererar/tål en offentlig granskning.
- Kostnadseffektiv verksamhet.
- Tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten.
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, förordning, föreskrifter, riktlinjer med mera.

En effektiv internkontroll innebär att egen granskning och uppföljning genomförs i samtliga dessa avseenden, med fokus på:

- Att system och rutiner finns så att budgeterade medel och andra resurser används i överensstämmelse med tagna beslut.
- Att säkerställa att lagar, bestämmelser, anvisningar, riktlinjer och överenskommelser följs.
- Att minimera risken för missbruk och avsiktliga eller oavsiktliga fel som leder till extrakostnader eller att kommunens tillgångar äventyras.
- Att säkerställa en rättvisande redovisning genom kontroll av riktigheten och tillförlitligheten i räkenskaperna.
- Att skydda politiker och tjänstepersoner mot oberättigade misstankar om oegentligheter.

Norrtälje kommun har i Mål- och budget beslutat om att följa upp kommunens internkontroll inom ramen för tre verksamhetsområden (se nedan). Samtliga nämnder genomför minst två kontroller under respektive verksamhetsområde.

Norrtälje kommun har även en skyldighet att tillse att kommunens bolag har en tillräcklig internkontroll, därför behandlas även deras internkontroll i rapporten.





Kommunfullmäktige har beslutat om fyra övergripande internkontrollområden;

- Effektiva arbetsmetoder och hög kvalitet
- Informationssäkerhet
- Ekonomi och hushållning av kommunens resurser
- Korruption och otillåten påverkan



För delår 1 har fokus legat på att identifiera avvikelser inom rutinflöden och identifiera åtgärder för att fortsätta arbetet med det kvalitativa arbetssättet under resten av året. Till delår 2 kommer en fokusflyttning från kontroll till rapportering av genomförda åtgärder. I samband med årsrapporteringen är fokus som vanligt på färdigställande samt vilka internkontrollpunkter som ska överföras till kommande verksamhetsår.

Teckenförklaring:

-  Påbörjad, ej slutförd
-  Ej påbörjad
-  Pausad
-  Slutförd

Sammanfattning

Nedan redovisas internkontrollen för socialnämnden delår 1 i korthet:

Internkontrollområde	Kontrollmoment med avvikelser	Avvikelser	Planerade åtgärder
Effektiva arbetsmetoder och hög kvalitet	Risk för att socialnämndens verksamhet inte bedrivs i enlighet med kraven i SOSFS 2011:9	Mindre avvikelser	Fortsatt arbete utifrån de åtgärdsplaner som tagits fram.
	Risk för att socialnämnden inte håller de lagstyrda tidsramarna för utredning och verkställighet av beslutade insatser gällande barn och unga.	Graverande avvikelser	Fortsatt arbete utifrån handlingsplan som tagits fram. Fortsatt uppföljning av utredningstider och verkställighet av beslutade insatser inom verksamhetsområdet barn och unga.
	Risk för att socialnämnden inte kan utföra sitt uppdrag vid stor samhällspåverkan och/eller större kris.	Mindre avvikelser	Fortsatt arbete med att ta fram kontinuitetsplaner. Utbildnings- och informationsåtgärder planerade.
	Risk att tillbud i form av hot och/eller våld i socialnämndens verksamhet inte rapporteras i KIA	Mindre avvikelser	Pågående arbete med rutinerna gällande inrapporteringen i KIA. Fortsätta med det systematiska arbetsmiljöarbetet för att minska hot och våld. Diskussioner i samtliga enheters APT-möten.



Informationssäkerhet	Risk för bristande informationssäkerhet i socialnämndens verksamheter	Mindre avvikelser	Fortsatt arbete med att genomföra ytterligare klassningar samt att följa upp registerförteckningar.
	Risk för bristande driftssäkerhet i socialnämndens verksamhetskritiska IT-system	Mindre avvikelser	Uppföljning av felanmälningar och avvikelser.
	Risk för att socialnämndens verksamhetssystem inte är behovsanpassade	Mindre avvikelser	Kontroll av supportärenden och inkomna avvikelser. Objektspecialist har fortsatt dialog med leverantör om behovsanpassning i verksamhetssystemet. Översyn av systemets flöden.
Ekonomi och hushållning av kommunens resurser	Risk för att socialnämnden brister i konkurrensutsättning av upphandlingar enligt Lag om offentlig upphandling (LoU) vid placeringar	Mindre avvikelser	Upphandlingen av extern öppenvård är klar och tilldelning har skett. Fortsatt arbete med placeringsinfo. Planerar för utbildning om LoU för berörda personer.
	Risk för att socialnämnden har bristande följsamhet till handlingsplanen mot välfärdsbrott och otillåten påverkan	Mindre avvikelser	Uppföljning av handlingsplan.
Korruption och otillåten påverkan	Risk för att socialnämnden har bristande följsamhet till delegationsordning vid beslut av ekonomiskt bistånd	Mindre avvikelser	Uppdatera verksamhetsrutin samt pågående utvecklingsprojekt.
	Risk för att socialnämnden har en bristande följsamhet till delegationsordning vid beslut av barn och unga	Inga avvikelser	Fortsatt stickprovskontroll.



Effektiva arbetsmetoder och hög kvalitet

Internkontrollområdet syftar till att säkerställa rättssäkerhet och kontinuitet, genom följsamhet till väl fungerande processer och rutiner med ett professionellt bemötande. Det syftar även till att säkerställa följsamhet gentemot kommunens styrdokument, och framställande av korrekta beslutsunderlag.

Kontrollmoment	Ansvarig avdelning	Frekvens	Metod	Status
Risk för att socialnämndens verksamhet inte bedrivs i enlighet med kraven i SOSFS 2011:9				
Uppföljning via förvaltningsgemensam egenkontroll	Avdelningen för stöd och utveckling			✓

Resultat:

Inrapporterade felhändelser under perioden januari till april uppgår till 203 stycken, varav åtgärder är vidtagna i 125 ärenden. Fyra åtgärder är planerade. Inga planerade åtgärder är försenade.

Socialnämnden har under perioden anmält ett missförhållande till IVO och en personuppgiftsincident till IMY.

Kommentar:

Genomförda kontroller visar att beslutade åtgärder från rapporterade avvikelser och utredningar enligt lex Sarah har delvis vidtagits. I maj ska arbetet med att analysera avvikelser som inkommit under perioden januari – april 2025 genomföras och redovisas på socialnämndens sammanträde i augusti 2025. Då ska även slutrapportering av beslutade åtgärder ske.

Arbetet med att upprätta verksamhetsspecifika riktlinjer löper på enligt plan. I maj ska socialnämnden fatta beslut om riktlinjer för ekonomiskt bistånd och bistånd till tillfälligt boende. I augusti planeras riktlinjer för handläggning av ärenden barn och unga att tas upp för beslut.

Förvaltningen har upprättat en projektplan för införandet av verktyget 2c8 (i syfte att säkerställa socialnämndens lagföljsamhet till SOSFS 2011:9).

Risk för att socialnämnden inte håller de lagstyrda tidsramarna för utredning och verkställighet av beslutade insatser gällande barn och unga.

Uppföljning av utredningstider och verkställighet av insatser för barn och unga	Avdelningen för Barn och Vuxna			✓
---	--------------------------------	--	--	---

Resultat:

Barn- och ungdomsutredningar avslutade inom 4 månader, jan-apr

Antal avslutade utredningar: 342

Antal avvikelser: 103

Andel avvikelser: 30%

Beslut som ej verkställts inom 3 månader (enligt senaste inrapporteringen till IVO)

Totalt antal beslut (enligt 4 kap 1§ SoL): 143

Antal avvikelser: 2

Andel avvikelser: 1,4 %

Kommentar:

Utredningsenheten hade ovanligt högt inflöde av ärenden under september och oktober och inledde mer än dubbelt så många utredningar mot föregående månader. Då enheten har haft samma antal socialsekreterare i tjänst var det många ärenden som fick vänta upp till 2 månader på att delas ut till handläggare vilket gjort att utredningarna inte hann sammanställas innan utredningstiden gått ut.

Under perioden september – mars har enheten även haft flertalet akuta ärenden med ungdomskriminalitet samt övriga akuta placeringsärenden vilket kräver mycket tid och resurser från enheten.

Socialförvaltningen arbetar aktivt med åtgärder för att komma till rätta med utredningstiderna. Fortsatt arbete utifrån handlingsplan som tagits fram. Fortsatt uppföljning av utredningstider och verkställighet av beslutade insatser inom verksamhetsområdet barn och unga.

Risk för att socialnämnden inte kan utföra sitt uppdrag vid stor samhällspåverkan och/eller större kris

Kontroll och genomförande av socialnämndens krisberedskap	Avdelningen för stöd och utveckling			✓
---	-------------------------------------	--	--	---

Resultat:

Socialnämnden har upprättat kontinuitetsplaner för 11 av 13 prioriterade åtaganden.



Kommentar:

Säkerhets- och beredskapsstrategier har utformat ett årshjul för säkerhetsrelaterade frågor som ska tas upp på alla verksamhetens APT-möten, inklusive frågor som rör det civila försvaret. Under 2025 planeras även en utbildning att publiceras i Mitt Lärande, där arbete med kontinuitet kommer att ingå som en del.

Risk att tillbud i form av hot och/eller våld i socialnämndens verksamhet inte rapporteras i KIA.

Uppföljning av inrapporterade tillbud avseende hot och våld i KIA	Avdelningen för stöd och utveckling			✓
---	-------------------------------------	--	--	---

Resultat:

Under perioden jan-apr 2025 har socialförvaltningens medarbetare rapporterat in 32 tillbud, varav tre är tillbud med hot och/eller våld.

Under samma period föregående år rapporterades 25 tillbud, varav 11 med hot och/eller våld.

Kommentar:

Socialförvaltningen bedömer att statistiken för 2025 inte matchar verkligheten. Även om det händer att allvarliga händelser som innehåller hot eller våld ibland rapporteras in till KIA inom en annan kategori av händelsetyp såsom psykosocial påverkan, istället för inom kategorin hot och våld, så ser förvaltningen att det finns ett mörkertal. Föregående år hade förvaltningen precis gått igenom flera uppmärksammade hot varför frågan var mer aktuell. Under hösten har förvaltningen upprättat en plan för att arbeta med rutinerna gällande inrapporteringen av tillbud i KIA. Förvaltningen kommer även fortsätta fördjupa det systematiska arbetsmiljöarbetet för att minska hot och våld. Därutöver ingår diskussioner om detta i samtliga enheters APT-möten.

Informationssäkerhet

Internkontrollområdet syftar till att säkerställa att kommunen på ett tillfredsställande sätt hanterar informationssäkerhet på ett relevant sätt. I praktiken bygger detta bland annat på de lagkrav som GDPR (General Data Protection Regulation) ställer, att användare av system har korrekt behörighetsnivå samt att rutiner för IT-konsulter efterlevs i samband med systemutveckling eller systemuppgradering samt att kommunen verkar för rutiner som skyddar invånarnas integritet i data- och informationssystem. I internkontrollområdet inryms även säkerställande av att säkerhetsklassning av särskilda tjänstepersoner är genomförd.

Kontrollmoment	Ansvarig avdelning	Frekvens	Metod	Status
Risk för bristande informationssäkerhet i socialnämndens verksamheter				
Säkerställa att nödvändiga system registreras i systemverktyget KLASSA	Avdelningen för stöd och utveckling		1. Identifiera vilka system som behöver KLASSAS 2. Säkerställa att registerförteckningar som vi har idag är enligt GDPR	✓

Kommentar:

Socialnämndens kritiska verksamhetssystem är klassade. Socialförvaltningen ser behov av ytterligare klassningar vilka förväntas genomföras under hösten 2025.

Avseende dataskydd har socialkontoret upprättat nya registerförteckningar när det varit nödvändigt. Under hösten 2025 förväntas arbetet påbörjas med att gå igenom tidigare förteckningar, i syfte att uppdatera och aktualisera dessa.

Risk för bristande driftssäkerhet i socialnämndens verksamhetskritiska IT-system

Uppföljning antal felanmälningar, driftstopp och systemfel	Avdelningen för stöd och utveckling			✓
--	-------------------------------------	--	--	---

Resultat:

Under perioden har socialnämndens system för klienthandläggning inte varit föremål för oplanerade driftstopp. Socialförvaltningens robotiserade process för försörjningsstöd har haft två totala driftstopp under delar av två ansökningsperioder, samt ett delvis driftstopp under en ansökningsperiod.



Kommentar:

Förvaltningen arbetar intensivt tillsammans med kommunens tjänsteleverantör för att öka driftssäkerheten.

Risk för att socialnämndens verksamhetssystem inte är behovsanpassade				
Uppföljning av inkomna avvikelser och felanmälningar	Avdelningen för stöd och utveckling			✓

Kommentar:

Socialförvaltningen har under perioden arbetat med anpassningar av verksamhetssystemet för klienthandläggning inför ikraftträdandet av nya socialtjänstlagen. I detta arbete ingår en översyn av systemets flöden, där flertalet brister avseende behovsanpassning har identifierats. Mot bakgrund av detta rapporteras denna kontrollpunkt enligt anvisningarna först under årsredovisningen.

Ekonomi och hushållning av kommunens resurser

Internkontrollområdet syftar till att säkra kommunens tillgångar, en god ekonomisk hushållning och rättvisande redovisning. Det handlar exempelvis om att säkerställa att kommunens resurser används på ett så kostnadseffektivt sätt som möjligt, att fakturor stämmer mot beställning och betalas i tid, att LOU (Lagen om offentlig upphandling) efterlevs. Säkerställande av att kommunen ianspråkta de bidrag och andra intäkter från stat och andra aktörer som kommunen är berättigad till.

Kontrollmoment	Ansvarig avdelning	Frekvens	Metod	Status
Risk för att socialnämnden brister i konkurrensutsättning av upphandlingar enligt Lag om offentlig upphandling (LoU) vid placeringar				
Kontroll av upprättade avvikelser i samband med avsteg från upphandlade ramavtal vid placeringar	Avdelningen för stöd och utveckling			✓

Resultat:

Utrednings- och insatsenheten, barn och unga

Antal pågående placeringar på HVB under perioden är 26, varav 12 direktupphandlingar/individavtal.

Antal pågående placeringar på utredningshem är 5, ingen utanför ram.

Antal pågående placeringar på stödboende är 12, varav 1 direktupphandling/individavtal.

Vård i nära relation

Antal pågående placeringar på HVB/skyddat boende under perioden är 12, varav 5 direktupphandlingar/individavtal.

Skadligt bruk och beroende

Antal pågående placeringar på HVB under perioden är 8, varav 4 direktupphandling/individavtal.

Antal pågående placeringar på stödboende är 13, varav 3 direktupphandling/individavtal.

Upprättade avvikelserapporter

Antal upprättade avvikelserapporter vid direktupphandling: 13.

Kommentar:

Socialnämnden har numera ramavtal för extern öppenvård. Tilldelning gjordes i april 2025. Socialnämnden har sedan hösten 2023 en egen upphandling för skyddade boenden som socialnämnden avropar från.

Trycket på placeringar på HVB är fortsatt högt med många svåra och komplicerade ärenden vilket leder till svårigheter att få matchande HVB inom ramavtalen därför kan socialnämnden fortsatt behöva placera utanför ram vid behov. Vid akuta situationer kan det ibland bli nödvändigt att placering sker utanför ram utifrån platsbrist.

Socialförvaltningen har uppmärksammat att det inte alltid upprättas avvikelserapporter när placeringar sker utanför ram, vilket ses som ett utvecklingsområde att arbeta med under 2025.

Familjehem ingår inte i sammanställningen av antal pågående placeringar inom/utanför ramavtal.

Risk för att socialnämndens har bristande följsamhet till handlingsplanen mot välfärdsbrott och otillåten påverkan				
Uppföljning av följsamhet till handlingsplanen mot välfärdsbrott	Avdelningen för stöd och utveckling			✓

Resultat:

Av åtta åtgärder i handlingsplanen är 5 slutförda. Två åtgärder avvaktar beslut från kommunstyrelsekontoret och en åtgärd pågår.

Kommentar:

Bedömningen är att socialnämnden vid återrapportering av handlingsplanen i augusti 2025 kommer ha slutfört de åtgärder som inte avvaktar kommunstyrelsekontoret.

Korruption och otillåten påverkan

Internkontrollområdet syftar till att säkerställa att det finns adekvat kunskap i organisationen om gällande lagar, samt att kommunens styrdokument efterlevs inom området korruption och otillåten påverkan. Genom ökad kunskap och efterlevnad av gällande regelverk kan risker för förekomst av bland annat välfärdsbrott, korruption och otillåten påverkan motverkas.

Kontrollmoment	Ansvarig avdelning	Frekvens	Metod	Status
Risk för att socialnämnden har bristande följsamhet till delegationsordning vid beslut av ekonomiskt bistånd				
Stickprov	Avdelningen för försörjning och arbete			✓

Resultat:

Genomförd stickprovskontroll på 5 beslut inom myndighetsutövning ekonomiskt bistånd visar på 5 avvikelser avseende följsamhet till delegationsordning. Besluten avser beslut om tillfälligt boende och har fattats av medarbetare som saknar delegation enligt delegationsordningen.

Kommentar:

Besluten avser en och samma invånare där ärendehantering är annorlunda än "vanlig" ärendehantering av tillfälligt boende. I ärendet framgår att korrekt delegat har gjort bedömning avseende det tillfälliga boendet men att medarbetaren inte har registrerat detta i verksamhetssystemet. Verksamheten tar tillbaka att denna rutin behöver förtydligas.

Det pågår just nu ett utvecklingsprojekt på enheten ekonomiskt bistånd. Ett av projektmålen är att skapa logiska flöden för att öka rättssäkerheten. Verksamheten bedömer att dessa felaktigheter kommer att bli färre efter projektets avslut i juni 2025.

Risk för att socialnämnden har en bristande följsamhet till delegationsordning vid beslut av barn och unga				
Stickprov	Avdelningen för Barn och Vuxna			✓

Kommentar:

Genomförd stickprovskontroll gällande beslut inom myndighetsutövning barn och unga visar inga avvikelser avseende följsamhet till delegationsordning.

