

Internkontrollrapport per 2024

Socialnämnd

NORRTÄLJE
KOMMUN



Innehåll

Internkontrollrapport	2
Rapportens förutsättning	2
Sammanfattning	3
Effektiva arbetsmetoder och hög kvalitet	3
Informationssäkerhet.....	5
Ekonomi och hushållning av kommunens resurser.....	7
Bilaga.....	8

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.

- Effektiva arbetsmetoder och hög kvalitet.
- Informationssäkerhet.
- Ekonomi och hushållning av kommunens resurser.

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 fokusförflyttning 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

Riskpunkter med avvikelser	Avvikelser	Planerade åtgärder
Socialnämndens förberedelser att hantera extraordinära händelser och kriser	Mindre avvikelser	Fortsatt arbete med att ta fram kontinuitetsplaner.
Socialnämndens förvaltningsövergripande arbete med att åtgärda identifierade fel och brister	Mindre avvikelser	Fortsatt arbete utifrån de åtgärder och handlingsplaner som tagits fram.
Socialnämnden har en rättssäker myndighetsutövning	Graverande avvikelser	Fortsatt arbete utifrån handlingsplan som tagits fram. Fortsatt uppföljning av utredningstider och verkställighet av beslutade insatser inom verksamhetsområdet barn och unga.
Socialnämndens driftssäkerhet för verksamhetskritiska IT-system	Mindre avvikelser	Uppföljning av felanmälningar och avvikelser.
Socialnämndens behovsanpassning och användning av verksamhetssystem	Mindre avvikelser	Kontroll av supportärenden och inkomna avvikelser. Objektspecialist har fortsatt dialog med leverantör om behovsanpassning i verksamhetssystemet. Översyn av systemets moduler och eventuell inköp av nya.
Socialnämndens konkurrensutsättning av upphandlingar enligt Lag om offentlig upphandling (LoU)	Mindre avvikelser	Fortsatt arbete med placeringsinfo. Egen upphandling av extern öppenvård.
Socialnämndens systematiska arbete avseende välfärdsbrott	Mindre avvikelser	Uppföljning av handlingsplan.

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	Resultat
Socialnämndens förberedelser att hantera extraordinära händelser och kriser					
Kontroll och genomförande av socialnämnden krisberedskap	Avdelningen för stöd och utveckling	April, augusti, december	Kontroll -Hur många prioriterade åtaganden har beslutade reservrutiner?	✓	8 av 13 samhällskritiska processer har upprättade kontinuitetsplaner.

Kommentar:

Socialförvaltningen kommer under 2025 fortsätta arbeta med att säkerställa det systematiska säkerhetsarbetet. I detta arbete ingår att färdigställa samtliga kontinuitetsplaner. Kontinuitetsplanering syftar att säkerställa att de samhällskritiska processerna kan upprätthållas, oavsett vilken störning eller kris som inträffar.

Socialnämndens förvaltningsövergripande arbete med att åtgärda identifierade fel och brister

Genomgång av socialnämndens inkomna rapporter med tillhörande åtgärder på aggregerad nivå	Förvaltningskontoret	April, augusti, december	Granskning av rapporterade inkomna rapporter genom att kontrollera: - Finns det beslutade åtgärder som inte är vidtagna i enlighet med beslutet? - Finns det försenade åtgärder för perioden? - Finns det återkommande felhändelser trots att åtgärder är vidtagna? - Har socialförvaltningens ledningsgrupp genomfört avvikelseanalys på förvaltningsövergripande nivå?	✓	Inrapporterade felhändelser under verksamhetsåret uppgår till 574 stycken. Socialnämnden har under verksamhetsåret anmält 14 missförhållanden till IVO och sju personuppgiftsincidenter till IMY. Antal beslutade åtgärder under verksamhetsåret som ännu ej är vidtagna är 21 st varav 17 st är försenade.
---	----------------------	--------------------------	--	---	---

Kommentar:

Socialförvaltningen har analyserat avvikelser som inkommit under perioden januari till april 2024 på aggregerad nivå. Socialförvaltningen har genomfört analys av avvikelser på förvaltningsövergripande nivå i november och konstaterat att redan fattade beslut om åtgärder är tillräckliga.

Under våren har förvaltningen arbetat med att kartlägga chefers och gruppledares förutsättningar och under andra halvåret var ambitionen att förvaltningsledningen skulle arbeta vidare med att revidera befattningsbeskrivningar och tydliggöra uppdrag och ansvarsfördelning. Detta arbete har försenats men pågår och planeras att fullföljas under våren 2025.

Identifierade brister avseende rättssäkerhet och verkställighet inom nämndens verksamhetsområde behöver åtgärdas. Förvaltningsledningen har fattat beslut om att upprätta särskilda handlingsplaner för att åtgärda identifierade brister. Planerna kommer löpande att delges nämnden.

Socialförvaltningens kvalitetsledningssystem FYREN är byggt med modelleringsverktyget 2c8. 2c8 har under hösten 2024 uppdaterats och kommunstyrelsen har fått in licenser för samtliga användare. På socialförvaltningen har det avsatts personella resurser för att påbörja arbetet med att uppdatera och kvalitetssäkra Fyren. Styrgruppen på kommunövergripande nivå har dock bett förvaltningarna att avvakta utbildning och kallelse till nätverksträff för samsyn av systemet innan respektive förvaltning påbörjar arbetet i 2c8. Med anledning av detta har socialförvaltningen inte kunnat uppfylla sin skyldighet att tillgängliggöra de processer och rutiner som behövs för att kvaliteten i verksamheten ska säkerställas. I dag finns rutiner och processer på många olika platser vilket innebär att det blir otydligt och otillgängligt för medarbetarna. Det innebär vidare att medarbetare inte har stöd i sitt dagliga arbete. Det innebär också att de åtgärder som ska vidtas med anledning av avvikelser inte kan genomföras så att de får effekt. Internkontrollpunkten överförs till kommande verksamhetsår.

Socialnämnden har en rättssäker myndighetsutövning

Kontroll av utvalda processer inom socialnämndens myndighetsutövning	Avdelningen för Barn och Vuxna			✔	<p>Barn- och ungdomsutredningar avslutade inom 4 månader (avser verksamhetsåret) Antal avslutade utredningar: 958 Antal avvikelser: 224 Andel avvikelser: 23,3% (delår 2: 34%, delår 1: 37,5%)</p> <p>Förhandsbedömningar inom 14 dagar (avser verksamhetsåret) Andel avvikelser: 4,1% (delår 2: 3,4%, delår 1: 5,9%)</p> <p>Samarbetsamtal inom 14 dagar, (avser rapporteringsperioden sep-dec) Antal samarbetsamtal: 33 Antal avvikelser: 0 Andel avvikelser: 0 (delår 2: 9,5%, delår 1: 6,5%)</p> <p>Beslut (enligt 4 kap 1§ SoL) ej verkställda inom 3 månader (avser verksamhetsåret) Antal beslut: 935 Antal avvikelser: 65 (delår 2: 9, delår 1: 49) Andel avvikelser: 6% (delår 2: 2,4%, delår 1: 17%)</p>
--	--------------------------------	--	--	---	--

Kommentar:

Antalet ej verkställda beslut under delår 1 inkluderar inrapporterade ej verkställda beslut för åren 2022-2023.

Tidigare inrapporterat avseende utredningstider har utgått från varaktighet, där utredningar som överstiger 120 dagar ses som avvikelser. En barnutredning skall alltid utredas skyndsamt och enligt gällande lagstiftning är den maximala tiden för en barnutredning satt till 4 kalendermånader. Det innebär ex att en utredning som inleds 1 januari ska vara avslutad 1 maj. Avslutas den efter 1 maj har den gått över tiden enligt lagkrav. Beräknas utredningstiderna utifrån endast varaktighet kommer utredningar som håller tiden enligt lagkravet om fyra kalendermånader räknas som avvikelser då de kan överstiga 120 dagar.

Antal utredningsdagar i snitt på utredningar som avslutats

Jan: 102
 Feb: 103
 Mar: 98
 Apr: 110
 Maj: 101
 Jun: 107
 Jul: 117
 Aug: 99
 Sep: 104
 Okt: 91
 Nov: 82
 Dec: 89

Internkontrollpunkten överförs till kommande verksamhetsår men fokuserar då på uppföljning av utredningstider och verkställighet av beslutade insatser inom verksamhetsområdet barn och unga.

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	Resultat
Socialnämndens driftssäkerhet för verksamhetskritiska IT-system					
Tillgång till socialnämndens verksamhetskritiska IT-system	Avdelningen för stöd och utveckling	April, augusti, december	Genomgång av inkomna felanmälningar till IT-supporten samt inrapporterade avvikelser avseende oväntade systemfel och driftsstopp. De avvikelser som inkommer via Teamet delas ut till enhetschef på SBOS (Säkerhet, beredskap och systemförvaltning). Underlag tas fram med hjälp av sammanställning av avvikelser.	✓	Antal driftsstopp i verksamhetssystem för handläggning av klientärenden: 0, jämförelsevis med 0 från föregående period. Antal ansökningsperioder (försörjningsstöd) med fel i RPA: Två ansökningsperioder med driftstopp om totalt tre dagar. En period med delvisa driftsstopp under fyra dagar. Detta jämförelsevis med 0 perioder med driftstopp föregående rapportperiod.

Kommentar:

Under delår 1 har socialnämndens RPA-lösning för automatisering av ärenden avseende försörjningsstöd fungerat bristfälligt. Socialförvaltningens bedömning är att bristerna uppstått till följd av samarbetssvårigheter med tjänsteleverantören, samt problem i närliggande IT-system hos kommunstyrelsekontoret. Åtgärder för problemen har varit oväntat kostnadsdrivande. Vad gäller verksamhetssystemet för handläggning av klientärenden har samtliga driftstopp varit utanför socialförvaltningens kontroll, bland annat nätverksproblem i kommunen. Samtliga problem åtgärdades skyndsamt och verksamhetssystemet var tillgängligt samma dag som problemen uppstod.

Internkontrollpunkten överförs till kommande verksamhetsår.


Socialnämndens behovsanpassning och användning av verksamhetssystem					
Kontroll av supportärenden och inkomna avvikelser	Avdelningen för stöd och utveckling	April, augusti, december	Kontroll av: - inkomna felanmälningar till IT-supporten avseende felaktig användning av systemen - hanterade och ohanterade förbättringsförslag avseende anpassning av verksamhetssystemen. - Rapportperiod 1 och 3 granskas enkätresultat avseende användning och behovsanpassning av verksamhetssystemen.	✓	Antalet inkomna felanmälningar till IT supporten avseende felaktig användning av systemet: 29 av 101 ärenden, jämförelse mot 31 av 152 ärenden föregående rapportperiod. Antal hanterade och ej hanterade förbättringsförslag avseende anpassning av verksamhetssystemet: Ett registrerat förbättringsförslag i verksamhetssystemet under perioden, jämförelsevis med inga inkomna förslag föregående rapportperiod

Kommentar:

Internkontrollpunkten överförs till kommande verksamhetsår.

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 ianspråktar de bidrag och andra intäkter från stat och andra aktörer som kommunen är berättigad till.

Kontrollmoment	Ansvarig avdelning	Frekvens	Metod	Status	Resultat
Socialnämndens konkurrensutsättning av upphandlingar enligt Lag om offentlig upphandling (LoU)					
Följsamhet till befintliga avtal	Avdelningen för stöd och utveckling	April, augusti, december	Kontroll av identifierade avvikelser vid avsteg från upphandlade leverantörer. - Finns en avvikelse upprättad vid inköp/placering utanför ramavtal? - Är avsteget från ramavtal motiverat?		<p>Insats och utredningsenheten (rapporteringsperiod sep-dec) Av 34 HVB-placeringar var 11 direktupphandling Utredningshem och stödboende: ingen direktupphandling gjord. Inget underlag finns på hur många avvikelserapporter som är gjorda med anledning av direktupphandling under perioden.</p> <p>Våld i nära relation (rapporteringsperiod sep-dec) Av 11 placeringar i skyddat boende var 6 direktupphandling. 3 st avvikelserapporter gjorda vid direktupphandling.</p> <p>Skadligt bruk och beroende (rapporteringsperiod sep-dec) HVB-placeringar: av 5 placeringar var 3 direktupphandling. Placering stödboende: av 6 placeringar var 2 direktupphandling. 5 st avvikelserapporter gjorda.</p> <p>Totalt för verksamhetsåret 2024 Antal placeringar: 191 Antal avvikelserapporter: 40</p>

Kommentar:

Socialnämnden saknar helt ramavtal för extern öppenvård men har under december lagt ut det på upphandling. Anbudstiden har varit under december och 25 anbud har inkommit. Under januari sker genomgång av inkomna anbud och tilldelning sker under februari 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.

Internkontrollpunkten överförs till kommande verksamhetsår.

Socialnämndens systematiska arbete avseende välfärdsbrott

Kontroll av fakturor från avtalade leverantörer.	Avdelningen för stöd och utveckling	April, augusti, December	Stickprovskontroll		Stickprovskontroll fakturor för rapporteringsperiod sep-dec: Utifrån genomförd stickprovskontroll identifierades 10 avvikelser (5 är från samma leverantör/konsult). Av dessa saknade 10 avtal.
--	-------------------------------------	--------------------------	--------------------	--	---

Kommentar:

I juni beslutade Socialnämnden om en handlingsplan mot välfärdsbrott och otillåten påverkan. Under 2025 kommer socialförvaltningen arbeta med åtgärder utifrån den. I åtgärderna ingår bland annat att ta fram en ny rutin för fakturagranskning.

Internkontrollpunkten överförs till kommande verksamhetsår med fokus på uppföljning av handlingsplanen mot välfärdsbrott och otillåten påverkan.

Bilaga

Underlag signerat av ansvariga chefer att de tagit del av resultat och planerade åtgärder

Avdelning	Ansvarig chef	Signatur
Stöd och utveckling	Carina Forsberg	

