

Socialnämnden

## Missiv Socialnämndens internkontrollplan 2018 delårsrapport 1

### Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner delårsrapport 1 för nämndens internkontrollplan 2018.

### Ärendebeskrivning

Nämnden är ansvarig för att internkontrollen är tillräcklig för att säkra ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet som uppfyller lagar, föreskrifter och andra regler och riktlinjer. Internkontrollen ska också säkra tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten.

Internkontrollplanen innehåller identifierade risker där bedömningen har gjorts att de behöver hanteras på något sätt. Hanteringen kan vara genom kontrollåtgärder, åtgärder för att sänka sannolikheten för att risken inträffar, eller kontrollmoment, att följa upp att befintliga åtgärder för att hantera risken fungerar.

Socialnämndens internkontrollplan 2018 hanterar 22 risker. Planen omfattar 15 kontrollåtgärder, varav 10 hanteras via nämndens verksamhetsplan, och tio kontrollmoment som ska följas upp. Fyra av de tio kontrollmomenten är gemensamma för hela Eskilstuna kommunkoncern. Under perioden januari till mars har ett kontrollmoment genomförts och det visade på avvikelse. Åtgärder har tagits fram av ansvarig chef och redovisas i rapporten. De kontrollåtgärder som hanteras genom nämndens verksamhetsplan redovisas i delårsrapporten för verksamhetsplan. Av övriga fem kontrollåtgärder är fyra påbörjade. Rapport över kontrollåtgärder och kontrollmoment bifogas.

SOCIALFÖRVALTNINGEN

Mehmed Hasanbegovic  
Förvaltningschef

# Delårsrapport internkontrollplan 2018

**Fas:** Uppföljning Internkontrollplan Delår 1 2018 **Rapportperiod:** 2018-03-31

**Organisation:** Socialnämnden

## SAMMANFATTNING

Socialnämndens internkontrollplan 2018 hanterar 22 risker. Planen omfattar 15 kontrollåtgärder, varav 10 hanteras via nämndens verksamhetsplan, och tio kontrollmoment som ska följas upp. Fyra av de tio kontrollmomenten är gemensamma för hela Eskilstuna kommunkoncern. Under perioden januari till mars har ett kontrollmoment genomförts och det visade på avvikelse. Åtgärder har tagits fram av ansvarig chef. De kontrollåtgärder som hanteras genom nämndens verksamhetsplan redovisas i delårsrapporten för verksamhetsplan. Av övriga fem kontrollåtgärder är fyra påbörjade.



## REDOVISNING

### RISK

Att placerade barn inte får vård på det sätt som barnet har behov av och rätt till.

Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
	3	3

## KONTROLLÅTGÄRD

Titel	Status	Färdiggrad
Kontrollmoment 2017 om genomförandeplaner för placerade barn som visade på avvikelse. De åtgärder som tas fram utifrån avvikelsen redovisas i slutrapport för internkontrollplan 2017. De åtgärder som eventuellt inte är genomförda då genomförs och rapporteras under 2018.		

### Kommentar:

Det togs fram åtgärder under 2017 för att säkerställa att genomförandeplaner för placerade barn finns i samtliga ärenden. Dessa åtgärder är genomförda. Uppföljning av hur åtgärderna fungerar kommer att ske under delprocessteam myndighet under 2018. Utveckling av åtgärderna kommer också att göras, bl.a. med att skapa en enhetlig checklista vid ärendegenomgång som ska gälla samtliga utredningsenheter.

### RISK

Att hemmaplansvården inte är tillräcklig utan brukaren måste placeras.

Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
	4	3

### KONTROLLÅTGÄRD

Titel	Status	Färdiggrad
Arbete på förvaltningen		

#### Kommentar:

Projektet för effektivisering har en aktivitet som tar upp åtgärder som kan genomföras på kort sikt, och innefattar även fokus på att rigga hemmaplansvården för våra målgrupper. Detta har i skrivande stund lett till att i mars 2018, så har förvaltningsledningen tagit beslut att utöka hemmaplansvården att också omfatta akutboende i egen regi samt stödboende med utökad målgrupp (inte bara ensamkommande).



I behov och prio inför 2019 tas även upp från områdena att en strategi behövs för att ta sikte på år 2030 för att säkerställa att vi inte möter morgondagens brukare med gårdagens metoder, vilket på längre sikt kommer göra socialförvaltningen bättre rustade att på hemmaplan arbeta med de målgrupper vi ställs inför idag och i framtiden.

### RISK

Att ett barn omhändertas med tvång (LVU) längre än nödvändigt. Missbruk av våra lagliga befogenheter, risk för ökade kostnader och sämre förutsättningar för samverkan

Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
	3	3

### KONTROLLÅTGÄRD

Titel	Status	Färdiggrad
Kontrollmoment 2017. Avvikelse. De åtgärder som tas fram utifrån avvikelsen redovisas i slutrapport för internkontrollplan 2017. Det som eventuellt inte är genomfört då rapporteras under 2018.		

#### Kommentar:


Det togs fram åtgärder under 2017 för att säkerställa att omprövningar görs i tid. Dessa åtgärder är genomförda. Uppföljning av hur åtgärderna fungerar kommer att ske under delprocessteam myndighet under 2018. Utveckling ska också göras bl.a. genom att skapa en enhetlig checklista vid ärendegenomgång. Checklistan kommer att gälla samtliga utredningsenheter.

### RISK

Upphandling av extern vård sker inte inom avtal. Bara hälften av den vård som upphandlas är via Vårdförbundets ramavtal.

Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
	4	3

#### KONTROLLÅTGÄRD

Titel	Status	Färdiggrad
Arbete på förvaltningen		


##### Kommentar:

Ordförande i Socialnämnden har aviserat att han tänker meddela vårdförbundet Sörmland att Eskilstuna kommer dra sig ur vårdförbundets upphandlingar av vård. Han har dessutom meddelat att Socialnämnden avser att hantera upphandlingen själva och att övriga kommuner i länet får vara med i dessa upphandlingar om de önskar.

Socialnämnden arbetar nu för att rigga organisationen samt ta fram anvisningar och processkartor för att hantera de nya förutsättningarna. Detta har resulterat i att beslut fattats i förvaltningsledning att anställa till två nya tjänster. Den ena ska inrikta sig på upphandling av vård utifrån det faktiska behovet för våra målgrupper, både inom ramen för LOU men också LOV. (Detta har varit en av anledningarna till att vi har varit tvungna att gå utanför ramavtal). Arbete pågår för att ta fram kravprofil för en sådan tjänst och rekrytering beräknas påbörjas i april.

#### RISK

Att brukare inte får vård på det sätt som brukaren har behov av och rätt till.

Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
	3	4

#### KONTROLLÅTGÄRD


Titel	Status	Färdiggrad
Åtagande i VP		

##### Kommentar:

Åtgärd redovisas i delårsrapport för verksamhetsplan

#### KONTROLLMOMENT

Uppföljning av om det finns genomförandeplan och om genomförandeplan har följts upp. Kontrollen avgränsas till hemmaplansvård.

Genomförande	Bedömning
<p>Kontrollen genomförs 2018-02-13 och då finns 140 uppdrag med insatsbeslutet Barn och föräldarinsats. Vart sjätte uppdrag har kontrollerats, totalt 23 st.</p> <p>173 st Uppdrag med insatsbeslutet Ungdom och föräldrainsats. Vart sjunde uppdrag har kontrollerats, totalt 25 st.</p> <p>114 st Uppdrag med Vuxen missbruk insats. Vart femte uppdrag har kontrollerats. Totalt 23 st</p> <p>14 st Vuxen övrig insats. Vart tredje uppdrag har kontrollerats, totalt 5 st.</p> <p>Jag har kontrollerat om det finns en genomförandeplan, och om det finns om den är uppföljd. Om Genomförandeplanen är låst och om insatsbeslutet är verkställt.</p> <p>Kontrollen har gjorts i pågående uppdrag och ingen hänsyn är tagen till hur länge uppdraget eller insatsen varit pågående.</p> <p>Insats boendestöd har inte omfattats av kontrollen.</p>	

##### Resultat:

Av 23 granskade uppdrag med beslutet barn och föräldrainsats saknas genomförandeplan i 5 uppdrag.

Uppföljning saknas i 14 av de 18 genomförandeplaner som finns. 5 planer är olåsta (det betyder att det egentligen är ett arbetsdokument och uppföljning kan ej genomföras). I två av uppdragen är insatsen ej verkställd.

Av 25 granskade uppdrag med beslutet ungdom och föräldrainsats saknas genomförandeplan i 14 uppdrag. Av de 11 där det finns har ingen följts upp. 2 genomförandeplaner är olåsta och i två av uppdragen är insatsen ej verkställd.

Av 23 granskade uppdrag med beslutet vuxen missbruk insats saknas genomförandeplan i 6 uppdrag. I 12 av 17 uppdrag med plan saknas uppföljning. 3 planer är olåsta och två av insatserna är ej verkställda.

Av 5 granskade uppdrag med beslut om Vuxen övrigt insats saknas genomförandeplan i ett uppdrag. 3 av de 4 uppdrag där det finns plan saknar uppföljning. Alla planer är låsta och alla insatser är verkställda.

#### Åtgärd:

- Kontinuerligt bjuda in systemförvaltare kring dokumentationsprocessen.
- Kontinuerligt hålla BBIC levande på enheterna, vikten av delaktighet i arbetet med genomförandeplaner.
- Nyanställda inom resurs skall erbjudas dokumentationsutbildning i ett tidigt skede.
- Workshop/föredrag kring Socialtjänstlagen och rättsäkerhet dokumentation Viva utifrån IFO resurs och insats.
- Säkerställa uppföljning av ärenden mellan teamledare och medarbetare genom checklista.
- Uppföljning av ärenden skall ske kontinuerligt mellan teamledare och medarbetare. Den kan se olika ut beroende på i vilken fas ärenden befinner sig i. Från var 6:e vecka till 1 gång i kvartalet.
- Dialog på delprocessteam om eventuell rutin kring hur vi tänker runt Sip kontra uppföljning av plan i Viva.



Åtgärdsplan följs upp vid möten i delprocessteam resurs.

#### RISK

Risk för otillbörlig påverkan, mutor och jävssituationer inträffar i samband med exempelvis "enkla" upphandlingar, inköp, myndighetsbeslut, etableringar, byggnationer och rekryteringar. Detta kan leda till minskat förtroende för kommunen samt ekonomiska förluster.

Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
	0	0

#### KONTROLLÅTGÄRD

Titel	Status	Färdiggrad
Kommunens riktlinjer gällande muta, korruption och jäv tas upp som ett tema på ledningsforum med förvaltningen alla chefer under våren 2018. Uppdrag ges till alla chefer att hålla diskussion om riktlinjerna på APT.		

#### Kommentar:

Utbildning i riktlinjen för muta och jäv är inplanerad att genomföras på ett ledningsforum under våren.

#### KONTROLLMOMENT

Kontroll av otillbörlig påverkan, mutor och jävssituationer.

Metod	Bedömning
Stickprov utarbetas av ansvariga.	Ej genomfört

#### RISK

Att barn placeras i ett boende där de inte har det bra.

Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
	2	4

#### KONTROLLMOMENT

Stickprov på placeringar som gjorts under året. Att utredning har gjorts av familjehemmen inför placering. Att familjehemmen är godkända för uppdrag av nämnden. Att matchning mellan behov och familjehem finns.

Metod	Bedömning
Kontroll av dokumentation i VIVA i ärenden där placering gjorts det senaste halvåret. Kontroll ska omfatta om utredning har gjorts av familjehemmen inför placering, att familjehemmen är godkända för uppdrag av nämnden och att matchning mellan behov och familjehem finns.	Ej genomfört

#### RISK

Att placerade barn inte får gå i skolan eller inte får tillräcklig kontinuitet i sin skolgång på grund av bristande samordning vid placering och att skolan inte är tillräckligt i fokus i planeringen.

Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
	3	3

#### KONTROLLÅTGÄRD

Titel	Status	Färdiggrad
Åtagande i VP		

#### Kommentar:

Åtgärd redovisas i delårsrapport för verksamhetsplan

#### KONTROLLMOMENT

Stickprov att uppföljningsmöte om skolgång skett 3 månader efter placering

Metod	Bedömning
Kontroll i VIVA på placerade ungdomar. Stickprov på alla placeringar som pågått mer än tre månader.	Ej genomfört

### RISK

Att en ungdom inte får den medicinering den behöver vid en placering. Eller att behov kopplade till ungdomens hälsa inte kan tillgodoses p.g.a. att institutionen/familjehemmet inte har tillräcklig information om ungdomens hälsotillstånd.

Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
	3	4

### KONTROLLMOMENT

Genomgång av genomförda placeringar under året. Kontroll att hälsoundersökning har gjorts enligt rutin. Kontroll att dokumentet placeringsinformation har använts vid institutionsplaceringar

Metod	Bedömning
Genomgång av genomförda placeringar under året. Kontroll att hälsoundersökning har gjorts enligt rutin. Kontroll att dokumentet placeringsunderlag har använts vid institutionsplaceringar	Ej genomfört

### RISK

Att vården från olika huvudmän inte samordnas. Brukaren får inte bästa möjliga vård.

Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
	3	3

### KONTROLLMOMENT

Uppföljning att medarbetare känner till rutiner för SIP och hur väl de tycker att de fungerar. Kontrollen avgränsas till vuxenspåret

Metod	Bedömning
Enkätundersökning till samtliga medarbetare som är berörda av SIP. Samma enkät som användes 2016	Ej genomfört

### RISK

Anskaffning - Felaktiga utbetalningar vid inköp

Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
	3	3


### KONTROLLMOMENT

Stickprov på att fakturaprocessen fungerar som beskrivet.

Metod	Bedömning
Kontrollen planeras in efter att revidering av fakturaprocessen är genomförd och utgår från vilka krav som ställs på processen.	Ej genomfört

**RISK**

Risk att ansökan uteblir eller att det inte finns kunskap om att söka bidrag. Det kan leda till att kommunens medborgare inte får del av de tjänster som dessa medel avser.

Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
	0	0


**KONTROLLMOMENT**

Kontroll av hanteringen av statliga bidrag.

Metod	Bedömning
Metod kommer att utarbetas av ansvariga.	Ej genomfört

**RISK**

Risken är att känslig information lämnas ut ur våra system vilket kan leda till skada för individer.

Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
	0	0

**KONTROLLMOMENT**

Kontroll av it- och informationssäkerhet i samband med anskaffning/upphandling och uppdrag till externa leverantörer.

Metod	Bedömning
Metod kommer att utarbetas av ansvariga.	Ej genomfört

**RISK**

Risken är att organisationen inte har anpassat sina arbetssätt och rutiner utifrån den nya dataskyddsförordningen.

Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
	0	0

**KONTROLLMOMENT**

Kontroll av att personuppgiftsansvariga (nämnder och bolagsstyrelser) har säkerställt hanteringen av personuppgifter inom sitt ansvarsområde enligt den nya dataskyddsförordningen.

Metod	Bedömning
Metod kommer att utarbetas av ansvariga.	Ej genomfört



## RISKER SOM HANTERAS GENOM VERKSAMHETSPLANEN

Följande risker hanteras genom nämndens verksamhetsplan. Uppdaterad status och eventuella kommentarer finns i delårsrapporten för verksamhetsplan.

### RISK

Brist på bostäder för socialnämndens målgrupper vilket ger risk för hemlöshet, avbrott i behandlingskedjan, sämre och fördröjd vård och ökade kostnader.

Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
	4	3

### RISK

Risk för att sjuktalen inte fortsätter att sjunka inträffar på grund av brister i det systematiska arbetsmiljöarbetet, vilket leder till sämre kvalitet och högre kostnader.

Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
	3	3

### RISK

Risk för felaktiga insatser vid brist i samordning mellan förvaltningar gällande samsjuka, vilket leder till påverkan för brukarna och organisationen

Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
	3	3

### RISK

Att det inte finns tillgång till familjehem vilket gör att barn kan behöva placeras i ett hem som inte helt motsvarar behoven.

Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
	3	3

### RISK

Att det inte finns tillgång till familjehem vilket gör att vård inte kan växlas från institution till familjehem vilket leder till ökade kostnader och att brukaren blir kvar i en vårdform som inte motsvarar behoven.

Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
	4	3


**RISK**

Saknas kvalificerad familjebehandling på hemmaplan för att tillgodose brukares behov vilket gör att insats måste köpas externt vilket leder till ökade kostnader

Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
	4	3

**RISK**

Brist på kvalificerade kontaktpersoner vilket gör att resurser måste köpas in för att kunna tillgodose brukares behov

Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
	4	3

**RISK**

Risk att vi begränsar tillgänglighet till service samt inte blir tillräckligt effektivitet om vi saknar digitala tjänster.

Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
	3	3