

2021-11-29

TJÄNSTESKRIVELSE

Dnr: SOCN 2021/412

Internkontrollplan för socialnämnden år 2022

Förslag till beslut

Socialnämnden fastställer internkontrollplan för 2022.

Sammanfattning

Kommunfullmäktige har fattat beslut om ett reglemente för internkontroll. Den interna kontrollen handlar ytterst om att bidra till kommunens verksamhet bedrivs ändamålsenligt och kvalitativt samt med invånarnas bästa för ögonen. Nämnden ska varje år i december utifrån en riskanalys besluta om vilka kontrollmoment som ska granskas inom nämndens ansvarsområde och anta en internkontrollplan. Internkontrollplanen ska följas upp och resultatet ska återrapporteras till nämnden minst en gång om året. Nämnden återrapporterar resultatet till kommunstyrelsen i tertialrapport 1 och 2.

Ärendet

År 2014 trädde bestämmelser om kommunernas och kommunkoncernens interna kontroll och riskhantering i kraft genom att bestämmelser om detta infördes i kommunallagen. Detta regleras ytterligare i kommunens reglemente för internkontroll som har uppdaterades 2020. Den interna kontrollen handlar ytterst om att bidra till kommunens verksamhet bedrivs ändamålsenligt och kvalitativt samt med invånarnas bästa för ögonen. Den interna kontrollen handlar om att på en rimlig nivå säkerställa:

- att verksamheten lever upp till målen kvalitativt och är kostnadseffektiv,
- att informationen om verksamheten och om den finansiella rapporteringen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig,
- att tillämpliga lagar, föreskrifter och styrande dokument följs samt
- att möjliga risker inringas, bedöms och förebyggs.

Detta ska enligt kommunens reglemente dokumenteras i en internkontrollplan baserad på en risk och väsentlighetsanalys som enligt reglementet genomförs årligen under november-december och som nämnden fattar beslut om i december varje år.

Internkontrollplanen följs enligt plan och återrapporteras löpande i tertialrapporterna och i separat ärende till nämnden i samband bokslutet årligen.

Socialnämnderna är sedan den 1 januari 2012 också skyldig till att ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt föreskrift och allmänna råd från Socialstyrelsen

(SOFS 2011:9). Syftet med ledningssystemet är att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Detta krav är mer omfattande och detaljerat utformat än kravet om internkontroll enligt kommunallag och det kommunala reglementet.

Ledningssystemet måste omfatta verksamhetens alla delar och är ett system för att fastställa principer för ledning av verksamheten. Det gör det möjligt för ledningen att styra verksamheten så att den bedrivs med god kvalitet på ett effektivt sätt.

Ledningssystemet innehåller de processer och rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i verksamhetens samtliga delar. Ledningssystemet kan liknas med ett förbättringshjul (planera, genomföra, följa upp/utvärdera, utveckla/förbättra) som ständigt snurrar utan uppehåll. Riskbedömningar görs kontinuerligt under året och uppföljningar och egenkontroller kan tillkomma som inte har funnits med i kvalitetsplanen som nämnden har tagit ställning till. Den allra största delen av socialnämndens verksamheter omfattas av SOFS 2011:9 och indikatorer och egenkontroller återfinns därför till största delen dokumenterade i ledningssystemet och i kvalitetsplanen som nämnden beslutar om i mars.

ID	Orsak	Risk	Kontrollmoment	Metod	Ansvarig	Frekvens
1	Att åtgärder/ kontroller upptagna i kvalitetsplanen för 2022 inte genomförs enligt tidplan	Brister i kvalitet inte upptäcks i olika led i processerna för barn och unga och vuxna som socialnämnden ansvarar för enligt reglementet	Uppföljning av indikatorer och egenkontroller upptagna i kvalitetsledningssystem i Stratsys	Enligt rutin	Enhets- chef	Tertial
2	Otillåten direktupphandling	Kvalitetsbrist för den enskilde, brist i konkurrens på marknaden, korruption	Kontroll av genomförda direktupphandlingar	Stickprov	Gruppchef KOS	Tertial
3	Rangordning vid avrop från ramavtal används inte	Brist i konkurrens på marknaden, gynnande av enskilt företag	Kontroll av avrop från ramavtal, godtagbart skäl för direktupphandling.	Stickprov	Gruppchef KOS	Tertial
4	Mutor och bestickning	Otillbörligt gynnande, medarbetare, medarbetare drar personlig vinning. Förtroendskada	Kontroll av att medarbetare kan regelverket	Uppföljning	Enhets- chef	Årligen
5	Bedrägerier	Brister i kvalitet för kunden. Utbetalning av felaktiga ersättningar	Upprätta rutiner för verksamheter med stor risk Kontroll att rutiner följs	Uppföljning av utvecklings- arbete	Enhets- chef	Årligen

De upptagna riskerna upptagna baseras på en risk och väsentlighetsanalys som i riskanalysen har bedömts vara signifikanta eller kritisk d.v.s. är gul eller röd i nedanstående figur. Poängskalan är från 1 till 4 för allvarlighetsgrad respektive sannolikhet och multipliceras med varandra

- låg/acceptabel risk d.v.s. normal situation: 1-3.
- signifikant/medium risk, åtgärder vidtas efter djupare analys: 4-6
- kritisk, oacceptabel risk, åtgärder vidtas omedelbart: 9-12.

Allvarlighetsgrad/konsekvenser	1 Mindre	2 Måttlig	3 Betydlig	4 Hög
Sannolikhet/risk				
4 Sannolik	4	8	12	16
3 Möjlig	3	6	9	12
2 Mindre sannolik	2	4	6	8
1 Osannolik	1	2	3	4

Ekonomiska konsekvenser

Med goda och relevanta kontroller kan bedrägeriförsök samt mänskliga och systemmässiga misstag upptäckas för att förebygga ekonomisk skada för kommunen eller att den enskilde lider skada på grund av bristande kvalitet och effektivitet.

Konsekvenser för barn

Inga direkta konsekvenser för barn. Kontrollerna ska säkra att verksamheten utförs korrekt vilket gynnar barnen i Nacka.

Bilagor

Bilaga – Riskanalys SOCN 2022

Karin Kollberg
Social- och äldredirektör
Stadsledningskontoret

Birgitta Sandberg
Controller
Controllerenheten