



ARBOGA KOMMUN

Internkontrollrapport 2022

Socialnämnden

Innehållsförteckning

1 Arboga kommuns internkontrollarbete	3
2 Riskbedömning	5
3 Uppföljning	7
3.1 Administration	7
Offentlighetsprincipen - posthantering och registrering. Tillämpas i hela kommunorganisationen, nämnder och bolag.	7
Delegation. Tillämpas i hela kommunorganisationen, nämnder och bolag.	8
GDPR, Registerförteckning finns upprättad. Tillämpas i hela kommunorganisationen, nämnder och bolag.....	9
Barnkonventionen. Tillämpas i hela kommunorganisationen, nämnder och bolag.	9
3.2 Verksamhetsspecifikt.....	10
Rättssäker dokumentation, SoL, HSL, LSS	10
Uppföljning av biståndsbeslut, LSS, SoL.....	12
Genomförandeplaner/Handlingsplaner.....	13
Hot och trakasserier.....	14
Placerade barns skolgång	15
Barn som utsatts för och/eller bevittnat våld eller andra övergrepp	16
4 Nämndens samlade utvärdering	17

1 Arboga kommuns internkontrollarbete

Internkontroll är en del av ekonomi- och verksamhetsstyrningen och kan definieras som en målmedveten styrningsprocess som syftar till att påverka organisationens beslut och beteende. Vanligtvis sker styrning via olika dokument och policys, reglementen, riktlinjer, ekonomistyrningsprinciper, lagtexter etc. Om ingen kontroll sker av denna styrning skapas förmodligen heller ingen styreffekt. En väl fungerande internkontroll fungerar också som ett skydd för såväl förtroendevalda som anställda mot oberättigade misstankar. Internkontroll är därmed ett verktyg med väsentlig betydelse för såväl den politiska ledningen som för förvaltningen. Kommunallagen (KL) ställer krav på att kommunens styrelse och nämnder har en tillräcklig internkontroll.

KL 6 Kap 6§: Nämnderna skall var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De skall också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Detsamma gäller när skötseln av en kommunal angelägenhet med stöd av 10 kap. 1 § har lämnats över till någon annan.

Internkontroll handlar om tydlighet, ordning, att veta hur det går i verksamhet och ekonomi samt att på en rimlig nivå säkerställa:

- att verksamheten lever upp till målen och är kostnadseffektiv, det vill säga god ekonomisk hushållning,
- att informationen om verksamheten och den finansiella rapporteringen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig,
- att gällande lagar och regler, reglementen, policys, riktlinjer som finns följs,
- att möjliga risker ringas in, bedöms och förebyggs.

En god intern kontroll ska således bidra till att ändamålsenligheten stärks och att verksamheten med medborgarnas bästa för ögonen bedrivs effektivt och säkert.

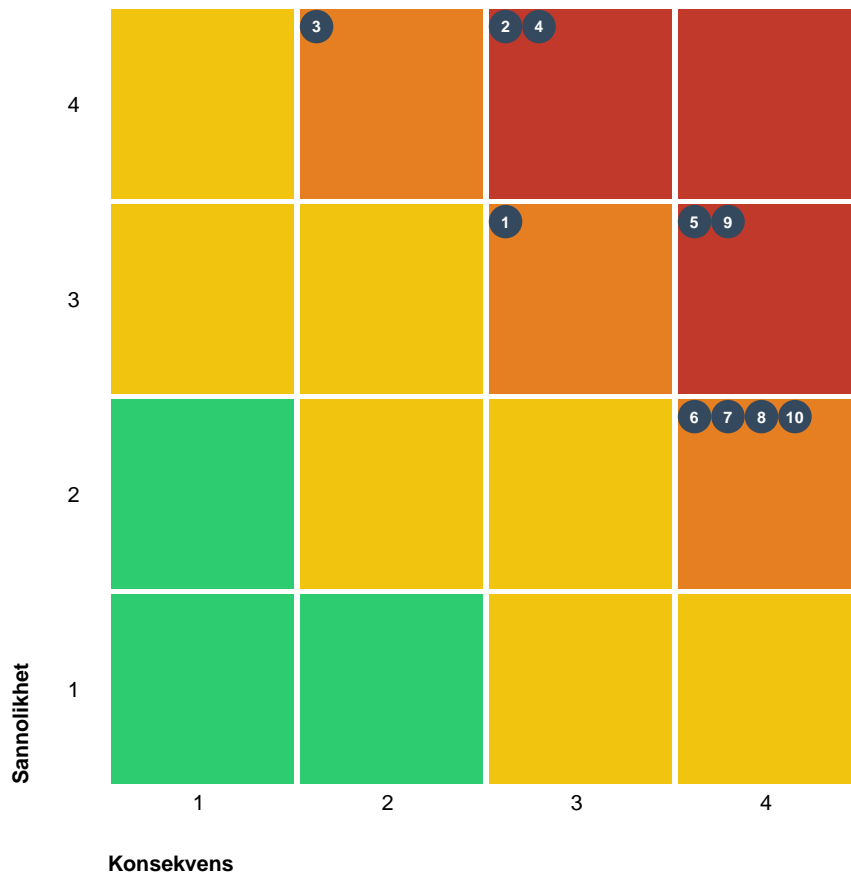
Det är alltid respektive nämnd som har det yttersta ansvaret för att utforma en god internkontroll. I detta ansvar ligger att utifrån principerna för den interna kontrollen i kommunen vid behov utfärda regler och anvisningar för den egna internkontrollens organisation, utformning och funktion. Det är viktigt att detta dokumenteras och antas av nämnd. Detta görs i form av en internkontrollplan som tas fram av förvaltningen under hösten året innan och beslutas i nämnd i början av det aktuella året. Kommunstyrelsen kan även besluta om särskilda punkter som är gemensamma för hela kommunen och som samtliga nämnder ska ha med i sin internkontrollplan för det kommande året.

Internkontrollplanerna ska innehålla:

- Vilka processer och risker samt vilka kontrollmoment som ska följas upp.
- Genomförd riskbedömning.
- Omfattningen på uppföljningen (frekvensen).
- Vem som ansvarar för att utföra uppföljningen (roll).
- När rapportering ska ske.

I samband med årsredovisningen redovisas sedan resultatet av internkontrollarbetet i en Internkontrollrapport för det gångna året.











2 Riskbedömning



4 Allvarlig 6 Betydande Totalt: 10

Allvarlig
Betydande
Måttlig
Mindre

	Sannolikhet	Konsekvens
4	MYCKET STOR - Det är mycket troligt att avvikelse uppstår. Alternativt kan inträffa dagligen.	ALLVARLIG - Mycket allvarlig risk. Uppfattas som allvarlig för intressenter och/eller Arboga kommun.
3	STOR - Det finns en möjlig risk. Alternativt kan inträffa varje vecka.	BETYDANDE - Uppfattas som betydande för intressenter och/eller Arboga kommun.
2	LITEN - Risken är liten. Alternativt kan inträffa varje månad.	MÅTTLIG - Uppfattas som måttlig risk för intressenter och/eller Arboga kommun.
1	MYCKET LITEN - Risken är så gott som obefintlig. Alternativt kan inträffa 1 gång/år eller mer sällan.	MINDRE - Obetydlig, försumbar risk för intressenter och/eller Arboga kommun.

Kategori	Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde
Administration	1  Att det uppstår avvikelser från riktlinjen om barnkonventionen/barnrättsarbetet.	3. Stor	3. Betydande	9
	2  Att lagstiftningen inte följs	4. Mycket stor	3. Betydande	12
	3  Avsaknad av aktuell registerförteckning	4. Mycket stor	2. Måttlig	8
	4  Felaktiga delegeringar genomförs	4. Mycket stor	3. Betydande	12
Verksamhetsspecifikt	5  Brist i hantering av hot och trakasserier mot förtroendevalda och tjänstemän.	3. Stor	4. Allvarlig	12
	6  Genomförandeplanerna/handlingsplanerna följs inte	2. Liten	4. Allvarlig	8
	7  Inte följer rutinerna gällande placerades barns skolgång	2. Liten	4. Allvarlig	8
	8  Risk att bli utan stöd och hjälp	2. Liten	4. Allvarlig	8
	9  Missad uppföljning av biståndsbeslut inom rätt tid	3. Stor	4. Allvarlig	12
	10  Orättssäker dokumentation, SoL, LSS, HSL	2. Liten	4. Allvarlig	8

3 Uppföljning

3.1 Administration

Offentlighetsprincipen - posthantering och registrering. Tillämpas i hela kommunorganisationen, nämnder och bolag.

Att lagstiftningen inte följs

Riskvärde

■ 12

Kontrollmoment	Åtgärd	Slutdatum	Status
<p>Att reglerna för att säkra offentlighetsprincipen och sekretesslagens regler följs</p> <p>Vad ska kontrolleras? Registrerade handlingar i W3D3.</p> <p>Hur ska kontrollen genomföras? Slumpvis valda ärenden, gallring av ärenden som är relevanta för granskning. Sedan väljs fem ärenden som kontrolleras enligt gällande matris.</p> <p>Vem kontrollerar (roll)? Kanslichef ansvarar för att kontrollen genomförs på övergripande nivå. Registrator från annan nämnd genomför kontrollen.</p> <p>Kontrollfrekvens? En gång per år.</p> <p>Hur dokumenteras kontrollen? Resultat av ifylld matris rapporteras i Stratsys.</p> <p>Resultat av kontroll Kommunsekreterare på kommunstyrelseförvaltningen har gjort en stickprovskontroll av socialnämndens diarie, avseende regler för att offentlighets- och sekretesslagen efterlevs. Slutsatsen av kontrollen är att SN har god ordning på sina rutiner enligt offentlighet- och sekretesslagen.</p>			

Delegation. Tillämpas i hela kommunorganisationen, nämnder och bolag.

Felaktiga delegeringar genomförs

Riskvärde

■ 12

Kontrollmoment	Åtgärd	Slutdatum	Status
<p>Återrapportering av delegation sker</p> <p>Vad ska kontrolleras? Att upprättad delegationsordningen följs.</p> <p>Hur ska kontrollen genomföras? Slumpvis valda ärenden, granskning av ärenden som är relevanta. Sedan väljs fem ärenden som granskas enligt gällande matris och att fattade beslut har återrapporterats till berörd nämnd.</p> <p>Vem kontrollerar (roll)? Nämndsekreteraren ansvarar för att kontrollen genomförs.</p> <p>Kontrollfrekvens? En gång per år.</p> <p>Hur dokumenteras kontrollen? Rapporteras i Stratsys.</p> <p>Resultat av kontroll En granskning har gjorts gällande beviljande av socialkontrakt samt beviljande av jourboende. 14 beslut har fattats att bevilja bistånd till socialt kontrakt (hyreskontrakt i andra hand) enligt 4 kap 1 § SoL. I dessa granskade ärenden har 13 beslut fattats av rätt delegat och 1 beslut har fattats av fel delegat. Gällande de 22 fattade besluten om bistånd till jourboende enligt 4 kap 1 § SoL är 19 beslut fattade av korrekt delegat och 3 beslut fattade av fel delegat.</p>	<p>Återkoppla resultatet till samtliga berörda handläggare/teamledare med en påminnelse om att följa delegationsordningen. I introduktionsplanen av nyanställda så ska en punkt om information gällande delegationsordningen som teamledare ha ansvaret för den informationen.</p>		

GDPR, Registerförteckning finns upprättad. Tillämpas i hela kommunorganisationen, nämnder och bolag.

Avsaknad av aktuell registerförteckning

Riskvärde

■ 8


Kontrollmoment	Åtgärd	Slutdatum	Status
Granskning av registerförteckning Vad ska kontrolleras? Att samtliga register med personuppgifter finns i registerförteckningen. Hur ska kontrollen genomföras? Granskning av upprättade register. Vem kontrollerar (roll)? Dataskyddshandläggare Kontrollfrekvens? En gång per år Hur dokumenteras kontrollen? Rapporteras i Stratsys Resultat av kontroll Socialförvaltningen har registrerat flertalet av förvaltningens personregister i Draft-it. VFF:en har registrerat i Draft-It sina personregister. Vård och omsorg har påbörjat sitt arbete. Förteckningsarbetet pågår kontinuerligt.			

Barnkonventionen. Tillämpas i hela kommunorganisationen, nämnder och bolag.

Att det uppstår avvikelser från riktlinjen om barnkonventionen/barnrättsarbetet.

Riskvärde

■ 9

Kontrollmoment	Åtgärd	Slutdatum	Status
Verksamhetens ansvar för arbetet med barnkonventionen/ barnrättsarbetet Vad ska kontrolleras? Prövning av barns bästa i underlag för beslut som fattas i frågor som	Utbildningsinsatser	2022-06-30	 Pågående

Kontrollmoment	Åtgärd	Slutdatum	Status
<p>direkt eller indirekt rör barn.</p> <p>Hur ska kontrollen genomföras? Bedömning via Barnchecklistan.</p> <p>Vem kontrollerar (roll)? Verksamhetschef individ och familjeomsorg (barn och familj).</p> <p>Kontrollfrekvens? En gång per år.</p> <p>Hur dokumenteras kontrollen? Rapporteras i Stratsys.</p> <p>Resultat av kontroll Socialnämnden har gjort barnkonsekvensanalys i ett ärende av de fem granskade.</p>			

3.2 Verksamhetsspecifikt

Rättssäker dokumentation, SoL, HSL, LSS

Orättssäker dokumentation, SoL, LSS, HSL

Riskvärde

■ 8

Kontrollmoment	Åtgärd	Slutdatum	Status
<p>Att gällande rutiner/lagar följs</p> <p>Vad ska kontrolleras? Att dokumentation följer fastställda bestämmelser</p> <p>Hur ska kontrollen genomföras? Granskning utifrån upprättade manualer. Även beskrivning i manualen av antalet ärenden, samma granskning både gångerna samt en analys</p> <p>Vem kontrollerar (roll)? SoL IFO, verksamhetschef SoL VO systemförvaltare + utsedd från verksamheten SoL, LSS VFF systemförvaltare + utvecklare VFF HSL MAS och systemförvaltare</p> <p>Kontrollfrekvens? Granskning april, oktober</p>	<p>Hemtjänst och särskilda boenden: Dokumentationsombuden kommer att få en mer framträdande roll i att utbilda sina kollegor. Uppdragsbeskrivning för dokumentationsombuden är framtagna och fastställd samt rutinen för social dokumentation.</p> <p>Ekonomiskt bistånd: Fokus kommer att vara på barnperspektivet/barnrättsperspektivet med arbetsgruppen Detta arbete kommer ske kontinuerligt via teamledare i gruppen på planeringsdagar, samråd och även individuellt med ekonomihandläggarna. Arbetet och diskussioner kring dokumentation behöver fortgå löpande.</p>		

Kontrollmoment	Åtgärd	Slutdatum	Status
<p>Hur dokumenteras kontrollen? Tjänsteskrivelse, stratsys</p> <p>Resultat av kontroll Granskning ekonomiskt bistånd: I förhållande till tidigare granskningar är dokumentationen inom ekonomiskt bistånd fortfarande väldigt rättssäker. Dock visar denna kontroll att dokumentationen avseende barnperspektivet behöver förbättras.</p> <p>Granskning hemtjänsten: Över lag skrivs daganteckningar regelbundet med relevant innehåll. Vårdtagarens önskemål beskrivs inte alls. Levnadsberättelsen saknas i alla journalerna.</p> <p>Granskning särskilda boenden: Över lag skrivs daganteckningar regelbundet med relevant innehåll. Uppgifter om vårdtagarens delaktighet finns i samtliga granskade journaler. Tre journaler har en hänvisning till levnadsberättelse i pappersform. Det saknas månads-sammanfattningar i samtliga fall.</p> <p>Granskning hälso- och sjukvårdsjournaler: Prioriterade områden som behöver förbättras som framkom vid granskningen är: Att dokumentera samtycken som krävs för en rättssäker vård Att dokumentera läkemedelsgenomgångar Att dokumentera aktuell status</p> <p>Granskning verksamheten för funktionsstöd: I huvudsak innehåller de granskade ärendena de uppgifter som är viktiga och det förs anteckningar regelbundet i alla ärenden. Det är en viss variation i hur anteckningarna förs och i vilken omfattning. Granskningen visar också på att brukarna i huvudsak är delaktiga.</p>	<p>MAS och MAR tar med detta resultat till ansvariga chefer för att diskutera fortsatta åtgärder. Resultatet kommer också presenteras på arbetsplatsträffar för legitimerad personal.</p> <p>Fortsätta arbetet med att utveckla innehållet i genomförandeplanerna och journalanteckningar.</p> <p>När nya verksamhets-systemet införs kommer det att särskiljas på daganteckningar och formell journal. Det kommer då inte att behöva sammanfatta anteckningarna, vilket ska bli en mer tydlighet i vad som är händelse av betydelse och vad som är av karaktären information, vilket idag blandas.</p>		

Uppföljning av biståndsbeslut, LSS, SoL

Missad uppföljning av biståndsbeslut inom rätt tid

Riskvärde

■ 12

Kontrollmoment	Åtgärd	Slutdatum	Status
<p>Att det finns aktuella beslut, tidsbestämda beslut</p> <p>Vad ska kontrolleras? Att det finns aktuella beslut, tidsbestämda beslut</p> <p>Hur ska kontrollen genomföras? SoL och LSS granskning att aktuella beslut och tidsbestämda beslut finns, april och oktober</p> <p>Vem kontrollerar (roll)? Systemansvarig någon från biståndshandläggarna</p> <p>Kontrollfrekvens? september</p> <p>Hur dokumenteras kontrollen? Tjänsteskrivelse</p> <p>Resultat av kontroll Flera har registrerade datum när uppföljning ska ske, men inte alla. I flera av de granskade besluten blir det uppföljning före utsatt datum eftersom förändrat behov som föranleder nytt beslut aktualiseras. Några av de granskade ärendena har även andra insatser som innebär att biståndshandläggare har haft kontakt med den enskilde utöver vad som syns i dokumentationen gällande hemtjänstärendet. Det innebär att viss "indirekt uppföljning" även sker vid dessa tillfällen. Det är flera av de granskade ärendena som inte synbart följts upp inom ramen för den årliga uppföljning som är grunden.</p>	<p>Att det i samband med att brukare registreras in i nya verksamhetssystemet läggs in ett bevakningsdatum för att säkerställa att alla som ska vara det är registrerade för bevakning.</p> <p>Uppdrag från socialnämnden att ta fram åtgärder för att komma till rätta med uppföljning av biståndsbesluten</p>		

Genomförandeplaner/Handlingsplaner

Genomförandeplanerna/handlingsplaner följs inte

Riskvärde

■ 8

Kontrollmoment	Åtgärd	Slutdatum	Status
<p>Utförda insatser utifrån genomförandeplanerna</p> <p>Vad ska kontrolleras? Att brukaren/klienten får sina insatser utifrån upprättad genomförandeplan</p> <p>Hur ska kontrollen genomföras? Stickprov ur dokumentationen</p> <p>Vem kontrollerar (roll)? Verksamhetschef/systemadministratören</p> <p>Kontrollfrekvens? en gång per år</p> <p>Hur dokumenteras kontrollen? Rapport, Stratsys</p> <p>Resultat av kontroll</p> <p>Granskning hemtjänsten: Det finns brister i upprättande och utförande i genomförandeplaner. Inte heller har någon utvärdering gjorts av det som beskrivs i genomförandeplanen.</p> <p>Granskning särskilt boende: En stor andel har upprättade genomförandeplaner men det är brister i signering och uppföljning. Inte heller någon utvärdering har gjorts av det som beskrivs i genomförandeplanen.</p> <p>IFO, vuxen - Vid granskningen av de 5 utvalda öppenvårdsinsatserna konstateras att i 2 av de utförda insatserna på öppenvården vuxen finns upprättade genomförandeplaner och i övriga 3 finns upprättade vårdplaner men genomförandeplaner saknas.</p> <p>Granskarens bedömning utifrån skrivna aktanteckningar är att personalen inom öppenvård vuxen arbetar med klienterna på ett</p>	<p>Särskilt boende/hemtjänsten: utbilda i hur och varför en genomförandeplan skrivs.</p> <p>Teamledare, verksamhetschef och SAS planerar för ett utvecklingsarbete när det gäller vilka termer och dokument som ska användas och dokumenteras i akt</p>		

Kontrollmoment	Åtgärd	Slutdatum	Status
<p>kvalitativt och professionellt sätt. I de två ärenden som har en genomförandeplan matchar de uppsatta målen med den beviljade insatsen samt att utförda aktiviteter matchar med upprättade mål.</p> <p>IFO, barn - Vid granskningen av de 5 utvalda öppenvårdsinsatserna konstateras att i 5 av de utförda insatserna på öppenvården barn och familj följs uppsatta genomförandeplaner på ett kvalitativt och professionellt sätt. Genomförandeplanerna matchar också de uppsatta målen med den beviljade insatsen.</p>			

Hot och trakasserier

Brist i hantering av hot och trakasserier mot förtroendevalda och tjänstemän.

Riskvärde

■ 8

Kontrollmoment	Åtgärd	Slutdatum	Status
<p>Kunskaper hos förtroendevalda och tjänstepersoner om hantering av hot och trakasserier</p> <p>Vad ska kontrolleras? Förtroendevaldas och tjänstepersonerna kännedom av fastställd riktlinje</p> <p>Hur ska kontrollen genomföras? Enkät SN</p> <p>Vem kontrollerar (roll)? Nämndsekreterare</p> <p>Kontrollfrekvens? En gång per år</p> <p>Hur dokumenteras kontrollen? Stratsys</p> <p>Resultat av kontroll Kontrollen har gjorts via en enkät ställd till socialnämnden. Svarsfrekvens 10 av 20 utskickade = 50 %. 80 % av de som svarade kände till handlingsplan vid hot, våld och trakasserier. 80 % kände till vad de</p>			

Kontrollmoment	Åtgärd	Slutdatum	Status
<p>skulle göra vid ett hot.90 % tyckte att handlingsplanen är ett tillräckligt stöd vid fara, hot och våldssituationer. Ingen har varit utsatt för något hot eller trakasserier under de två senaste åren.</p> <p>Riktlinjen vid hot, våld och trakasserier mot förtroendevalda i Arboga kommun har reviderats inför ny mandatperiod.</p>			

Placerade barns skolgång

Inte följer rutinerna gällande placerades barns skolgång

Riskvärde

■ 8

Kontrollmoment	Åtgärd	Slutdatum	Status
<p>Att upprättade rutiner följs</p> <p>Vad ska kontrolleras? Att de placerade barnen har skolgång</p> <p>Hur ska kontrollen genomföras? Tjänstegenomgångar slumpvis 4 uttagna ärenden.</p> <p>Vem kontrollerar (roll)? Teamledare</p> <p>Kontrollfrekvens? en gång per år</p> <p>Hur dokumenteras kontrollen? Rapport, Stratsys</p> <p>Resultat av kontroll 5 slumpvis utvalda akter av totalt 18 avseende familjehemsplacerade barn i åldern 6-18 år som var pågående 2022-06-07.</p> <p>Dokumentationen är väl utförd i de granskade akterna, alla barn hade en fungerande skolgång. Det saknas kontakt med skolan vid övervägande/omprövningar av vården i tre av akterna.</p>	<p>Teamledare fortsätter att påminna om vikten av att ha kontakt med skolan vid omprövning/övervägningar av vården vid minst 2 ggr/år.</p>		

Barn som utsatts för och/eller bevittnat våld eller andra övergrepp

Risk att bli utan stöd och hjälp

Riskvärde

■ 8

Kontrollmoment	Åtgärd	Slutdatum	Status
Att handläggningen följer gällande lagar och förordningar (november)	Granskningen redovisas för berörda.		
Vad ska kontrolleras? Utredningar som inletts utifrån uppgifter om att barnet kan ha utsatts för och/eller bevittnat våld eller andra övergrepp av närstående följer fastställda bestämmelser	Påminna handläggarna att använda "Checklista Barn som utsatts för och/eller bevittnat våld"		
Hur ska kontrollen genomföras? Granskning i 8 slumpvis utvalda utredningar utifrån upprättad manual	Ta hjälp av kollegor och gemensamt gå igenom ärenden med syftet att säkerställa att barnets påverkan av våldet samt att behov av stöd och hjälp är i fokus.		
Vem kontrollerar (roll)? Verksamhetschef IFO	Fortsatt utvecklingsarbete (SAS, verksamhetschef)		
Kontrollfrekvens? 1 gång per år			
Hur dokumenteras kontrollen? Rapport. Stratsys			
Resultat av kontroll Utredningarna sammantaget är av varierad kvalitet där några av utredningarna på ett bra sätt belyser barnets situation och behov, medan det i några av utredningarna saknas viktiga delar. Två av utredningarna som inletts på grund av "Bevittnat våld" inte belyser barnets situation utan fokuserar mer på föräldrarnas behov av stöd, det vill säga dessa utredningar saknar en tydlig koppling mellan föräldrarnas våldsutövande/våldsutsatthet och konsekvenser av våldet för barnet.			

4 Nämndens samlade utvärdering

Den granskningen där det har framkommit stora avvikelser är granskningen gällande uppföljning av biståndsbeslut varför nämnden har beslutat att uppdra åt förvaltningen att vidta åtgärder.

I granskningen gällande handläggningen om barn som utsatts för och/eller bevittnat våld eller andra övergrepp så finns det avvikelser. I rapporten framgår fyra olika åtgärder.

När det gäller granskningen att följa riktlinjen barnkonventionen/ barnrättsarbetet så har socialnämnden gjort en barnkonsekvensanalys på ett ärende av de fem granskade.

Det finns också avvikelser när det gäller rättssäker dokumentation samt uppföljningen av att genomförandeplanerna följs. Där finns förslag till åtgärder framtagna.

Över lag är det inte några stora avvikelser i de övriga granskningarna.

Granskningarna gällande internkontrollplanen för 2022 så har granskningarna spridits ut över hela året och kontinuerligt rapporterats till socialnämnden för att ge en större möjlighet att besluta om åtgärder vid avvikelser.