



# Internkontrollrapport

## 1

Sammanställning per internkontrollmoment



## Innehållsförteckning

Kontrollmoment 1: Sammanställning av klagomål, synpunkter och förslag enligt framtagen rutin.....	3
Kontrollmoment 2: Kontroll av antal beslut som inte är omprövade i tid.....	3
Kontrollmoment 3: Kontroll av 10 % slumpmässigt utvalda journaler (inkl. genomförandeplaner), SoL .....	3
Kontrollmoment 4: Kontroll rörande barn och vuxna som far illa samt allvarliga missförhållanden för vuxna missbrukare .....	5
Kontrollmoment 5: Fast omsorgskontakt .....	5
Kontrollmoment 6: Journalhantering för 10 % av verksamhetens medarbetare.....	5
Kontrollmoment 7: Uppdatering av genomförandeplaner inom IFO .....	5
Kontrollmoment 8: Kontroll att ärenden för politiskt beslut är kompletta och färdiga på utsatt stoppdatum .....	6

## Kontrollmoment 1: Sammanställning av klagomål, synpunkter

### och förslag enligt framtagna rutiner

**Avvikelsegrad:** Inga avvikelser

**Resultat:**

- Inga klagomål eller synpunkter inkom via avvikelsesystemet under KV1.
- Inga klagomål eller synpunkter registrerades i Platina under KV1.

**Bedömning:**

Kontrollen visar att inga klagomål inkommit under perioden. Rutinen bedöms följas.

## Kontrollmoment 2: Kontroll av antal beslut som inte är

### omprövade i tid

**Avvikelsegrad:** Mindre avvikelse

**Resultat:**

Uppföljning – *Beslutsdatum före verkställighetsdatum (Kvartal 1)*

- Totalt **10 beslut** där verkställighetsdatum inträffat **före** beslutsdatum.
- Avvikelsernas längd: **1–8 dagar**.

**Fördelning per beslutstyp:**

- Korttidsboende (SoL): **6**
- Daglig verksamhet (LSS): **2**
- Hemtjänst (SoL): **1**
- Trygghetslarm (SoL): **1**

**Bedömning:**

Då avvikelserna är återkommande och ibland uppgår till 8 dagar bedöms detta som en mindre avvikelse, med behov av fortsatt uppföljning i kommande mätperioder.

## Kontrollmoment 3: Kontroll av 10 % slumpmässigt utvalda

### journaler (inkl. genomförandeplaner), SoL

**Avvikelsegrad:** Mindre avvikelse

**Särskilt boende**

**Resultat:**

Positiva iakttagelser:

- De flesta ärendena har genomförandeplaner med tydliga mål.
- Dokumentation av vad, hur och när insatser ska utföras finns.
- Uppföljningar är överlag dokumenterade.
- Kontaktpersoner finns dokumenterade i samtliga granskade ärenden.

Återkommande brister:

- **Fast omsorgskontakt saknas i majoriteten av ärendena.**
  - Endast ett ärende på Linden hade registrerad fast omsorgskontakt. Lagkrav från och med juni månad.
- Bristande dokumentation av delaktighet, och saknade orsaker när delaktighet inte kunnat säkerställas.
- Dokumentationen av när, var och hur utförandet sker är inte konsekvent, särskilt på Oxelgården.
- Ett ärende på Linden saknar helt genomförandeplan trots verkställighet 2026-03-13.
  - Planen ska vara upprättad inom två veckor efter start.

#### **Bedömning:**

Mindre men återkommande avvikelser.

Enheterna behöver säkerställa rutiner för:

- Dokumentation av delaktighet och orsak när delaktighet saknas
- Upprättande av genomförandeplaner inom tidsram
- Konsekvent dokumentation av när, var och hur
- Registrering av fast omsorgskontakt

#### **Hemtjänsten:**

##### **Resultat:**

Positiva iakttagelser:

- Merparten av ärendena har aktuella genomförandeplaner.
- Tydliga mål och struktur i dokumentationen.
- Delaktighet dokumenteras i hög grad.
- Fast omsorgskontakt finns i stor andel av ärendena.

Återkommande brister:

- Ett ärende saknar genomförandeplan.
- Ett ärende är inte följt upp enligt plan.
- Brister i dokumentation av när, var och hur i flera ärenden.
- Delaktighet saknas ibland utan förklaring.

- Ett ärende var fortfarande aktivt hos utföraren trots avslut i handläggningen.

**Bedömning:**

Mindre och återkommande avvikelser.

Behov av stärkta rutiner kring uppföljning av genomförandeplaner och säkerställande av korrekt avslutshantering.

## **Kontrollmoment 4: Kontroll rörande barn och vuxna som far**

### **illa samt allvarliga missförhållanden för vuxna missbrukare**

**Avvikelsegrad:** Inga avvikelser

## **Kontrollmoment 5: Fast omsorgskontakt**

Att alla brukare ska ha fast omsorgskontakt som är undersköterska inom hemtjänst och särskilt boende.

**Avvikelsegrad: Mindre avvikelse**

**Resultat:**

- 30 ärenden granskade inom hemtjänsten.
- 8 ärenden granskade inom särskilt boende.
- **8 ärenden saknade fast omsorgskontakt registrerad i systemet**
  - 1 inom hemtjänst
  - 7 inom särskilt boende

**Kommande förändring:**

Från och med 1 juli 2026 införs ett lagkrav att alla brukare på särskilt boende ska ha fast omsorgskontakt. Kontroll kommer därför att omfatta särskilt boende från juli.

## **Kontrollmoment 6: Journalhantering för 10 % av**

### **verksamhetens medarbetare**

**Avvikelsegrad:** Ingen avvikelse.

Information: Varje särskilt boende granskar 10% av deras medarbetare.

## **Kontrollmoment 7: Uppdatering av genomförandeplaner inom**

### **IFO**

**Avvikelsegrad:** Ingen avvikelse

**Resultat:** Stickprov har genomförts i 20 ärenden inom öppenvård (vuxen och barn), där genomförandeplan finns i 19 ärenden och saknas i 1 nyligen startat ärende. Stickprov i 20 ärenden inom försörjningsstöd visar att genomförandeplan finns i samtliga ärenden. Stickprov i 8 ärenden avseende placerade barn visar att genomförandeplan finns i 6 ärenden. Sammantaget visar resultatet god efterlevnad, men förbättringsbehov finns inom öppenvården och i ärenden gällande placerade barn att arbeta med genomförandeplanen som en central del i uppföljningen för att kunna mäta förändring. Åtgärder har initierats.

### **Kontrollmoment 8: Kontroll att ärenden för politiskt beslut är kompletta och färdiga på utsatt stoppdatum**

**Avvikelsegrad:** Mindre avvikelse