

Intern kontrollrapport Socialnämnden

Innehållsförteckning

1	Inledning - övergripande om intern kontroll	3
1.1	Riskbedömningsmatris.....	4
2	Uppföljning.....	6
2.1	Administration	6
2.2	Ekonomi	8
2.3	Personal.....	9
2.4	Verksamhetspecifik	11
2.5	Slutsatser av uppföljning.....	13
2.6	Åtgärder	14

1 Inledning - övergripande om intern kontroll

Enligt Reglemente för intern kontroll av ekonomi och verksamhet ska nämnderna varje år anta en särskild plan för uppföljning av den interna kontrollen inom sin verksamhet. Nämndernas ansvar för den interna kontrollen anges i KL 6:7. Det är alltid respektive nämnd som har det yttersta ansvaret för att utforma en god intern kontroll. I detta ansvar ligger att utifrån principerna för den interna kontrollen i kommunen vid behov utfärda regler och anvisningar för den egna interna kontrollens organisation, utformning och funktion. Det är viktigt att detta dokumenteras och antas av nämnd.

Varje år beslutar kommunstyrelsen om några särskilda punkter som är gemensamma för hela kommunen och som samtliga nämnder ska ha med i sin intern kontroll för det kommande året. Kontrollplanerna ska antas i samband med beslut om MER-plan och innehålla:

- Vilka rutiner samt vilka kontrollmoment som ska följas upp
- Omfattningen (frekvensen) på uppföljningen
- Vem som ansvarar för att utföra uppföljningen
- Till vem uppföljningen ska rapporteras
- När rapportering ska ske
- Genomförd riskbedömning

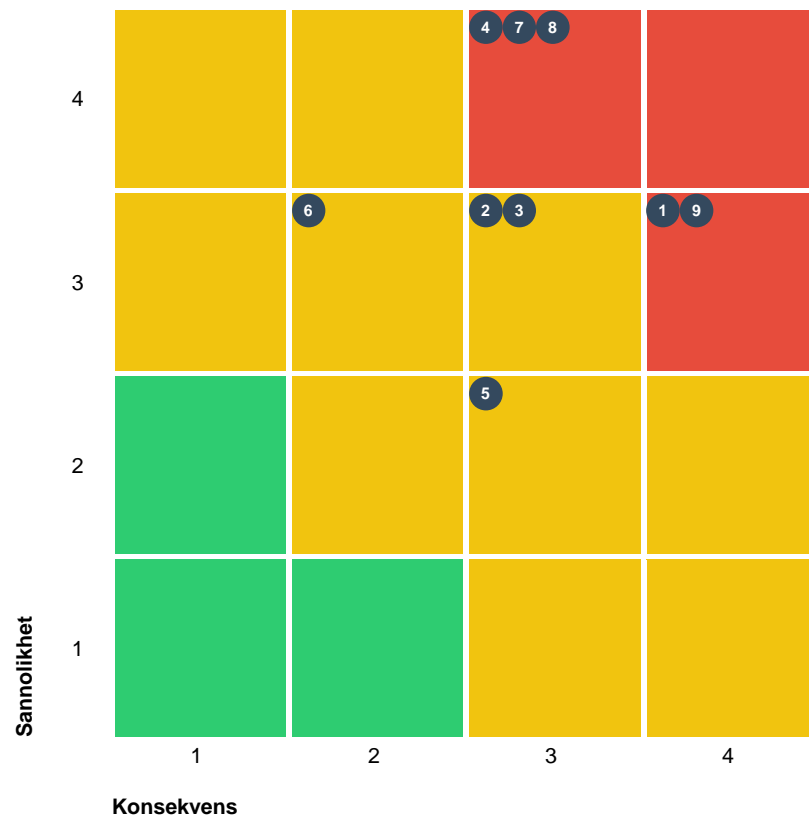
Respektive nämnd har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde. Den enskilda nämnden har därvid att tillse att en organisation upprättas för den interna kontrollen och att regler och anvisningar antages för den interna kontrollen.

Varje nämnd ska minst ha en fastställd rutin för hur planering och rapportering av internkontrollarbetet ska gå till samt introduktion av nyanställda om vad intern kontroll innebär.

Internkontrollplanerna ska innehålla följande delområden:

1. Administration
2. Ekonomi
3. Personal
4. Verksamhet

1.1 Riskbedömningsmatris



Sannolikhet	Konsekvens
4 Sannolik (det är mycket troligt att fel ska uppstå)	Allvarlig (konsekvenserna för verksamheten skulle vara allvarliga)
3 Möjlig (det finns risk för att fel ska uppstå)	Kännbar (konsekvenserna för verksamheten kan vara påtagliga)
2 Mindre sannolik (risken är mycket liten att fel ska uppstå)	Lindrig (konsekvenserna för verksamheten behöver övervägas)
1 Osannolik (risken är praktiskt taget obefintlig att fel ska uppstå)	Försumbar (konsekvensen för verksamheten är försumbar och kan negligeras)

5 Kritisk 4 Medium Totalt: 9

Kategori	Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde
Administration	1 ■ Att vi inte följer upp biståndsbeslut	3. Möjlig	4. Allvarlig	12
	2 ■ Att styrdokument som socialnämnden tagit beslut om inte upprättas eller uppdateras	3. Möjlig	3. Kännbar	9
Ekonomi	3 ■ Verksamheterna håller inte sin budgetram	3. Möjlig	3. Kännbar	9
Personal	4 ■ Hög sjukfrånvaro i förvaltningen	4. Sannolik	3. Kännbar	12
	5 ■ Arbetet med att följa upp och vidta åtgärder avseende hög sjukfrånvaro i förvaltningen uteblir	2. Mindre sannolik	3. Kännbar	6
Verksamhetsspecifik	6 ■ Klagomål och förbättringsförslag i verksamheten förs inte vidare utan stannar hos mottagaren	3. Möjlig	2. Lindrig	6
	7 ■ Att genomförandeplaner inte upprättas och följs upp enligt författningskrav och framtagna riktlinjer	4. Sannolik	3. Kännbar	12
	8 ■ Att journal enligt SoL, LSS, HSL ej förs enligt författningskrav	4. Sannolik	3. Kännbar	12
	9 ■ Att narkotikaklassade preparat försvinner från patienternas läkemedelsskåp	3. Möjlig	4. Allvarlig	12

2 Uppföljning

2.1 Administration

2.1.1 Att vi inte följer upp biståndsbeslut

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
Avstämning av antal beslut som inte är omprövade i tid.	Ta fram underlag och stämma av - tillfälle 1.	☹ Större avvikelser	2020-03-31	Maria Eck
Metod Underlag tas fram från Procapita över fattade biståndsbeslut enl SoL.	Kommentar			
	Insats		Antal beslut som ej följts upp i tid	
	Boendestöd		3	
	Konaktaktperson LSS		3	
	Dagvård		1	
	Hemtjänst		8	
	Kontaktperson SOL		1	
	Korttidsboende		3	
	Ledsagarservice		4	
	Mattjänst		3	
	Trygghetslarm		6	
	Totalt		32	

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig																				
	<p>För perioden 20200101-20200331 finns 32 beslut som inte följts upp i tid. Vilket är en fördubbling av beslut som ej följts upp i tid, jämfört med föregående uppföljning. 8 beslut har dröjt mellan 10-84 dagar. Beslutet på 84 dagar är hemtjänst. Resterande ligger under 10 dagar.</p>																							
	Ta fram underlag och stämma av - tillfälle 2	☹ Större avvikelser	2020-06-30	Maria Eck																				
	<p>Kommentar Under perioden 200401-200630 är det 44 beslut som inte följts upp i tid. Det är 12 fler än vid föregående genomgång. 20 beslut har inte följts upp på 1-9 dagar 22 beslut har inte följts upp på 10-245 dagar. Det är beslut om boendestöd som har flest antal dagar där uppföljning inte gjorts.</p>																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="842 871 1357 919">Beslut som inte följts upp i tid</th> <th data-bbox="1357 871 1863 919"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="842 919 1357 967">Daglig verksamhet LSS</td> <td data-bbox="1357 919 1863 967">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="842 967 1357 1015">Boendestöd</td> <td data-bbox="1357 967 1863 1015">9</td> </tr> <tr> <td data-bbox="842 1015 1357 1062">Dagverksamhet SOL</td> <td data-bbox="1357 1015 1863 1062">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="842 1062 1357 1110">Kontaktperson LSS</td> <td data-bbox="1357 1062 1863 1110">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="842 1110 1357 1158">Personlig assistans</td> <td data-bbox="1357 1110 1863 1158">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="842 1158 1357 1206">Dagvård</td> <td data-bbox="1357 1158 1863 1206">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="842 1206 1357 1254">Hemtjänst</td> <td data-bbox="1357 1206 1863 1254">11</td> </tr> <tr> <td data-bbox="842 1254 1357 1302">Kontaktperson SOL</td> <td data-bbox="1357 1254 1863 1302">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="842 1302 1357 1367">Korttidsboende</td> <td data-bbox="1357 1302 1863 1367">5</td> </tr> </tbody> </table>				Beslut som inte följts upp i tid		Daglig verksamhet LSS	1	Boendestöd	9	Dagverksamhet SOL	1	Kontaktperson LSS	3	Personlig assistans	1	Dagvård	3	Hemtjänst	11	Kontaktperson SOL	1	Korttidsboende	5
Beslut som inte följts upp i tid																								
Daglig verksamhet LSS	1																							
Boendestöd	9																							
Dagverksamhet SOL	1																							
Kontaktperson LSS	3																							
Personlig assistans	1																							
Dagvård	3																							
Hemtjänst	11																							
Kontaktperson SOL	1																							
Korttidsboende	5																							

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig	
	Mattjänst		2		
	Trygghetslarm		5		
	Totalt		44		
	Ta fram underlag och stämma av - tillfälle 3	<input type="checkbox"/>	Ej påbörjad	2020-09-30	Maria Eck
	Ta fram underlag och stämma av, tillfälle 4	<input type="checkbox"/>	Ej påbörjad	2020-12-31	Maria Eck

2.1.2 Att styrdokument som socialnämnden tagit beslut om inte upprättas eller uppdateras

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig	
Översyn av de styrdokument nämnden ansvarar för.	Årlig kontroll och sammanställning av styrdokument	<input type="checkbox"/>	Ej påbörjad	2020-12-31	Jenny Ardell
Metod Kontroll att alla nämndens styrdokument är aktuella och gällande, samt uppdaterats eller reviderats enligt beslut.					

2.2 Ekonomi

2.2.1 Verksamheterna håller inte sin budgetram


Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
----------------	-------------	--------	-----------	----------

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
Kontroll av verksamhetens ekonomiska resultat.	Första uppföljningen	😊 Mindre avvikelser	2020-03-31	Sandra Magnusson
Metod Följa upp föregående kvartalsresultat av pengar ut och pengar in för att tidigare indikera riktning och möjliggöra ekonomisk styrning.	Kommentar			
	Utfallet för första kvartalet visar på ett överskott för nämnden totalt. Negativa avvikelser finns inom LSS personlig assistans barn- och unga samt särskilt boende, hemtjänst och sjuksköterskor och ekonomiskt bistånd.			
	Andra uppföljningen	😊 Inga avvikelser	2020-06-30	Sandra Magnusson
	Kommentar			
	Nämnden redovisar en positiv avvikelse mot den totala budgetramen.			
	Tredje uppföljningen	— Ej påbörjad	2020-09-30	Sandra Magnusson
	Fjärde uppföljningen	— Ej påbörjad	2020-12-31	Sandra Magnusson


2.3 Personal


2.3.1 Hög sjukfrånvaro i förvaltningen

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
Ta fram statistik för sjukfrånvaro, per enhet.	Uppföljning 1	😞 Större avvikelser	2020-06-30	Maria Eck
Metod Gå in i personec och ta fram uppgifter om sjukfrånvaro.	Kommentar Den ackumulerade sjukfrånvaron per sista juni 2020 är 10,83 för Socialförvaltningen totalt. Vid senaste kontrollrapportern 2019 var siffran 8,39 och därmed en ökning för 2020. Det finns en svårighet i att värdera siffrorna för första halvåret i och med rådande pandemi och			

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
	<p>rekommendationen att stanna hemma vid minsta symptom.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Socialförvaltningen totalt 10,83% • Oxelgården 7,16% • Linden 13,68% • Hemtjänst 9,73% • HSL/natt 11,59% • HSL 8,46% • Natten 15,65% • Socialpsykiatri 27,38% • Hasselbacken 17,94% • Daglig verksamhet 10,78 • Kastanjen 16,65 • IFO 6,98% 			
	Uppföljning 2	 Ej påbörjad	2020-12-31	Maria Eck


2.3.2 Arbetet med att följa upp och vidta åtgärder avseende hög sjukfrånvaro i förvaltningen uteblir

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
Sammanställa åtgärder som vidtagits för att minska sjukfrånvaron.	Redovisning av resultat, uppföljning 1	 Inga avvikelser	2020-06-30	Jenny Ardell
Metod Inhämta och analysera de åtgärder som vidtagits på varje enhet.	Kommentar Fem av åtta enheter har redovisat att det genomförts ett aktivt arbete med sjukfrånvaron. Det som lyfts fram är att det tas en skyndsam kontakt med den sjukskrivne, efter några få dagar från sjukskrivningsdatum. Rehabiliteringssamordnaren kontaktas vid behov och planering för återkommande rehabiliteringssamtal görs efter sex frånvarotillfällen/år. Regionhälsan involveras vid behov. Det har också initierats planering för och/eller anpassningar av			

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
	<p>arbetsuppgifter.</p> <p>Utöver ovanstående insatser som är riktat till den enskilde så har sjukfrånvaron funnits med som en punkt på APT. Diskussioner har skett enskilt och i grupp om förhindrande av arbetsrelaterad sjukskrivning samt vad en hälsosam arbetsplats kan vara. Det har också uppmuntrats att nyttja friskvårdsbidraget.</p> <p>Vidare har en enhet uppmärksammat att det finns planer på att införa hälsokontroller och se över rutiner för hur sjukfrånvaron hanteras. Det kommer också ske en analys av faktorer som stärker trivsel och välmående.</p>			
	Redovisning av resultat, uppföljning 2	 Ej påbörjad	2020-12-31	Jenny Ardell

2.4 Verksamhetsspecifik

2.4.1 Klagomål och förbättringsförslag i verksamheten förs inte vidare utan stannar hos mottagaren

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
Sammanställ hur synpunkter, klagomål och förbättringsförslag tas emot, utreds och åtgärdas.	Gör sammanställning - tillfälle 1	 Inga avvikelser	2020-06-30	Jenny Ardell
<p>Metod</p> <p>Inhämta underlag från enhetschef, gör en sammanställning och redovisa vilka utredningar som gjorts samt vilka eventuella åtgärder och förbättringsåtgärder som vidtagits.</p>	<p>Kommentar</p> <p>Fem av åtta enheter har rapporterat att ett fåtal synpunkter och förbättringsförslag har inkommit till enhetschefernas kännedom. Det har handlat om verksamhetsspecifika insatser som berört brukare eller personal. Dessa har hanterats eller åtgärdats direkt av enhetschef. Två förbättringsförslag finns en mer långtgående planering för. Ett klagomål inkom som ledde till en Lex Sarah-utredning. Åtgärder har vidtagits utifrån resultat av utredningen.</p> <p>Resultatet av kontrollen blir inga avvikelser baserat på det arbete som genomförts men förvaltningen har ett utvecklingsarbete framför sig inom området.</p>			

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
	Gör sammanställning - tillfälle 2	☐ Ej påbörjad	2020-12-31	Jenny Ardell

2.4.2 Att genomförandeplaner inte upprättas och följs upp enligt författningskrav och framtagna riktlinjer

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
Kontroll av aktuella genomförandeplaner.	Gör sammanställning av antal genomförandeplaner.	☐ Ej påbörjad	2020-12-31	Maria Eck
Metod Inhämta underlag från enhetschef, gör en sammanställning och redovisa resultat (inom LSS, SÄBO och hemtjänst).				

2.4.3 Att journal enligt SoL, LSS, HSL ej förs enligt författningskrav

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
Genomgång av journaler (10%).	Redovisning av resultat	😊 Mindre avvikelser	2020-06-30	Monika Gustavsson
Metod Journalgranskning enligt utarbetad mall.	Kommentar Social dokumentation (LSS och SOL) visar på större avvikelser inom SOL dvs särskilt boende och hemtjänst. Ärenden går inte att följa över tid i de sociala journalerna. Genomförandeplaner beskriver inte i tillräcklig omfattning hur en insats ska utföras eller hur den enskilde deltagit i planeringen. Den löpande dokumentation som ska göra det möjligt att läsa sig till vad som har varit och vad som eventuellt är planerad är mycket bristfällig inom SOL. Inom LSS, bostad med särskild service kan ärenden följas, genomförandeplaner finns och uppdateras. Löpande dokumentation är tillräcklig för att kunna följa vad som hänt och vad som planeras. LSS verksamheten får godkänt. HSL-journalerna visar på mindre avvikelser. Journalerna är svåra att överblicka och det verkar inte finnas ett konsensus i framförallt sjuksköterskegruppen om var och hur man			

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
	dokumenterar. Vissa journaler saknar hälsohistoria och uppdaterat status vilket gör att man som vikarierande sjuksköterska får svårare att få en bild av patienten.			
	Redovisning av resultat	☐ Ej påbörjad	2020-12-31	Monika Gustavsson

2.4.4 Att narkotikaklassade preparat försvinner från patienternas läkemedelsskåp

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
Regelbunden kontroll i läkemedelsskåp.	Redovisning av resultat	😊 Inga avvikelser	2020-06-30	Monika Gustavsson
Metod Kontroll av utsedd SSK var sjätte vecka. Sammanställs av MAS.	Kommentar Kontroller i buffertförrådet och i patienternas läkemedelsförråd visar inga avvikelser			
	Redovisning av resultat	☐ Ej påbörjad	2020-12-31	Monika Gustavsson

2.5 Slutsatser av uppföljning

I denna uppföljning har sju risker följts upp. De risker som fått resultat *inga avvikelser* är nedanstående:

Verksamheten håller inte sin budgetram.

Arbetet med att följa upp och vidta åtgärder avseende hög sjukfrånvaro i förvaltningen.

Klagomål och förbättringsförslag i verksamheten förs inte vidare utan stannar hos mottagaren.

Att narkotikaklassade preparat försvinner från patienternas läkemedelsskåp.

Följande risk har fått resultatet mindre avvikelser:

Att journal enligt SoL, LSS, HSL ej förs enligt författningskrav.

De resterande två riskerna har fått resultatet större avvikelser:

Biståndsbeslut som inte följts upp i tid.

Hög sjukfrånvaro i förvaltningen.

2.6 Åtgärder

Journal enligt SoL, LSS, HSL förs inte enligt författningskrav

Denna risk har fått resultatet mindre avvikelser vilket är en sammanfattad bedömning utifrån uppföljningen inom tre områdena SoL, LSS och HSL. Det finns inga avvikelser på dokumentation inom LSS-verksamheterna, mindre avvikelser inom HSL och större avvikelser på dokumentation inom SoL.

Dokumentation enligt HSL behöver förbättras genom att sjuksköterskorna under hösten går igenom var och hur man ska dokumentera. Detta för att få en enhetlig syn och förståelse för var vi hittar vilka uppgifter. Arbetsterapeuterna kan behöva göra en kollegial journalgranskning för att nå en samsyn och hitta förbättringar i hur och var man dokumenterar.

Den sociala dokumentationen inom SoL är bristfällig. Ärenden går inte att följa över tid och i genomförandeplanerna beskrivs inte insatserna eller brukarens delaktighet i planeringen i tillräcklig omfattning. Två av tre enheter har rapporterat att de kommer arbeta aktivt med förbättringar inom området. Personal ska utbildas och handledas, bland annat på APT. På en enhet finns det också planer på att se över dokumentationen i förhållande till kontaktpersonens roll.

Biståndsbeslut som inte följts upp i tid

Att vissa biståndsbeslut inte kunnat följas upp i tid har sin orsak i ej fulltalig bemanning i biståndsgruppen i samband med högt inflöde. Planering för brukare som ska hem från sjukhus är prioriterat för att undvika betalningsansvar och för att hemtjänsten ska kunna få till sig uppdragen. Åtgärderna blir att kontinuerligt bevaka situationen i biståndsgruppen, kolla av hur ärendebelastningen ser ut och aktivt arbeta med personalförsörjningen.

Hög sjukfrånvaro i förvaltningen

Under denna uppföljningsperiod har verksamheterna varit påverkade av Corona-pandemin, med bland annat restriktioner om att personal

ska stanna hemma vid minsta sjukdomssymptom, som står som orsak till en del av frånvaron. Det finns därför en svårighet att värdera den ökade sjukfrånvaron och dess samtliga orsaker för just denna period. Enheterna arbetar annars aktivt med sjukfrånvaro som finns av andra anledningar än ovanstående.