

Intern kontrollrapport  
per sista september 2021  
*Socialnämnden*

## Innehållsförteckning

1	Inledning - övergripande om intern kontroll .....	3
1.1	Riskbedömningsmatris.....	4
2	Uppföljning.....	6
2.1	Administration .....	6
2.2	Ekonomi .....	11
2.3	Personal.....	12
2.4	Verksamhetsspecifik .....	14
2.5	Slutsatser av uppföljning.....	15
2.6	Åtgärder .....	15

## 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 interna 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

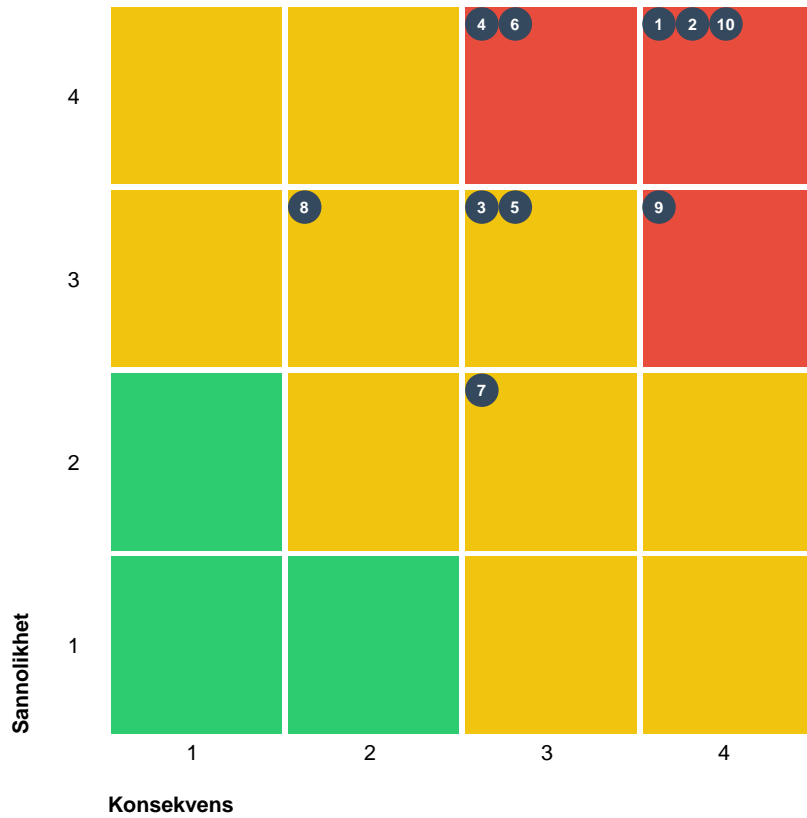
Respektive nämnd har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde. Den enskilda nämnden har därvid att tillse att en organisation upprättas för den interna kontrollen och att regler och anvisningar antages för den interna kontrollen. Varje nämnd ska minst ha en fastställd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

6 Kritisk 4 Medium Totalt: 10

Kategori	Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde
Administration	1  Att biståndsbeslut inte omprövas i tid	4. Sannolik	4. Allvarlig	16
	2  Att journal enligt SoL inte förs enligt författningskrav	4. Sannolik	4. Allvarlig	16
	3  Att journal enligt LSS inte förs enligt författningskrav	3. Möjlig	3. Kännbar	9
	4  Att journal enligt HSL inte förs enligt författningskrav	4. Sannolik	3. Kännbar	12
Ekonomi	5  Att verksamheterna inte håller sin budgetram	3. Möjlig	3. Kännbar	9
Personal	6  Att det föreligger hög sjukfrånvaro i förvaltningen	4. Sannolik	3. Kännbar	12
	7  Att arbetet med att följa upp och vidta åtgärder avseende hög sjukfrånvaro i förvaltningen uteblir	2. Mindre sannolik	3. Kännbar	6
Verksamhetsspecifik	8  Att klagomål, synpunkter och förbättringsförslag inte tas emot, utreds eller åtgärdas enligt framtagna rutiner.	3. Möjlig	2. Lindrig	6
	9  Att narkotikaklassade preparat försvinner från läkemedelsförråd	3. Möjlig	4. Allvarlig	12
	10  Att basala hygien- och klädregler inte följs	4. Sannolik	4. Allvarlig	16

## 2 Uppföljning

### 2.1 Administration

#### 2.1.1 Att biståndsbeslut inte omprövas i tid

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig																		
Kontroll av antal beslut som inte är omprövade i tid. Gäller beslut under aktuell period samt bakåt i tiden.	Redovisas på socialnämnd	☹ Större avvikelser	2021-03-31	Maria Eck																		
<b>Metod</b> Underlag tas fram från verksamhetssystemet Procapita/Lifecare.	<b>Kommentar</b> Vid denna kontroll var det sju olika insatser, totalt 21 beslut, som inte följts upp i tid. Tolv beslut har inte följts upp på 1–3 dagar, åtta beslut på 6–21 dagar och ett beslut på 252 dagar.																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Insats</th> <th>Antal beslut som ej följts upp i tid</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hemtjänst</td> <td>7 (1–17 dagar)</td> </tr> <tr> <td>Korttidsboende</td> <td>5 (1–17 dagar)</td> </tr> <tr> <td>Boendestöd</td> <td>3 (1–21 dagar)</td> </tr> <tr> <td>Trygghetslarm</td> <td>3 (2–10 dagar)</td> </tr> <tr> <td>Personlig assistans</td> <td>1 (252 dagar)</td> </tr> <tr> <td>Mattjänst</td> <td>1 (3 dagar)</td> </tr> <tr> <td>Ledsagarservice</td> <td>1 (1 dag)</td> </tr> <tr> <td><b>Totalt</b></td> <td><b>21</b></td> </tr> </tbody> </table>		Insats	Antal beslut som ej följts upp i tid	Hemtjänst	7 (1–17 dagar)	Korttidsboende	5 (1–17 dagar)	Boendestöd	3 (1–21 dagar)	Trygghetslarm	3 (2–10 dagar)	Personlig assistans	1 (252 dagar)	Mattjänst	1 (3 dagar)	Ledsagarservice	1 (1 dag)	<b>Totalt</b>	<b>21</b>		
Insats	Antal beslut som ej följts upp i tid																					
Hemtjänst	7 (1–17 dagar)																					
Korttidsboende	5 (1–17 dagar)																					
Boendestöd	3 (1–21 dagar)																					
Trygghetslarm	3 (2–10 dagar)																					
Personlig assistans	1 (252 dagar)																					
Mattjänst	1 (3 dagar)																					
Ledsagarservice	1 (1 dag)																					
<b>Totalt</b>	<b>21</b>																					

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig																								
	Redovisas på socialnämnd.	☹ Större avvikelser	2021-06-30	Maria Eck																								
	<p><b>Kommentar</b></p> <p>Vid denna kontroll var det sex olika insatser, totalt 16 beslut, som inte följts upp i tid. När det gäller boendestödbesluten finns ett intervall på 2–79 dagar, det beror på att det ibland är svårt att få kontakt med brukarna för en uppföljning. Sedan förra kontrollen så har antalet beslut som inte följts upp i tid minskat och antalet dagar i fördröjning likaså. Det är tydligt vid uttaget av uppgifter att handläggarna arbetar aktivt för att uppföljning ska ske i tid.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Beslut</th> <th>Antal</th> <th>Dagar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Korttidsboende</td> <td>3</td> <td>1–2 dagar</td> </tr> <tr> <td>Boendestöd</td> <td>6</td> <td>2–79 dagar</td> </tr> <tr> <td>Trygghetslarm</td> <td>2</td> <td>2–12 dagar</td> </tr> <tr> <td>Hemtjänst</td> <td>3</td> <td>1–2 dagar</td> </tr> <tr> <td>Kontaktperson</td> <td>1</td> <td>22 dagar</td> </tr> <tr> <td>Daglig verksamhet</td> <td>2</td> <td>7–19 dagar</td> </tr> <tr> <td><b>Totalt</b></td> <td><b>16</b></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Beslut	Antal	Dagar	Korttidsboende	3	1–2 dagar	Boendestöd	6	2–79 dagar	Trygghetslarm	2	2–12 dagar	Hemtjänst	3	1–2 dagar	Kontaktperson	1	22 dagar	Daglig verksamhet	2	7–19 dagar	<b>Totalt</b>	<b>16</b>	
Beslut	Antal	Dagar																										
Korttidsboende	3	1–2 dagar																										
Boendestöd	6	2–79 dagar																										
Trygghetslarm	2	2–12 dagar																										
Hemtjänst	3	1–2 dagar																										
Kontaktperson	1	22 dagar																										
Daglig verksamhet	2	7–19 dagar																										
<b>Totalt</b>	<b>16</b>																											

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig																														
	Redovisas på socialnämnd.	☹ Större avvikelser	2021-09-30	Maria Eck																														
	<p><b>Kommentar</b></p> <p>Vid denna kontroll var det åtta olika insatser, totalt 18 beslut, som inte följts upp i tid. Besluten har inte följts upp på mellan 1–125 dagar. Tolv beslut har inte följts upp på 1–10 dagar, resterande beslut mellan 30–125 dagar. Det har skett en mindre ökning av antalet beslut sedan föregående kontroll (18 beslut sista juni 2021).</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Beslut</th> <th>Antal</th> <th>Dagar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SoL dagverksamhet</td> <td>1</td> <td>125 dagar</td> </tr> <tr> <td>LSS kontaktperson</td> <td>2</td> <td>36–88 dagar</td> </tr> <tr> <td>LSS korttidsvistelse</td> <td>1</td> <td>39 dagar</td> </tr> <tr> <td>LSS boendestöd</td> <td>2</td> <td>10–30 dagar</td> </tr> <tr> <td>SoL kontaktperson</td> <td>1</td> <td>30 dagar</td> </tr> <tr> <td>SoL korttid</td> <td>7</td> <td>1–7 dagar</td> </tr> <tr> <td>Insatser i ord. boende</td> <td>2</td> <td>1–2 dagar</td> </tr> <tr> <td>Mattjänst</td> <td>2</td> <td>1–2 dagar</td> </tr> <tr> <td><b>Totalt</b></td> <td><b>18</b></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Beslut	Antal	Dagar	SoL dagverksamhet	1	125 dagar	LSS kontaktperson	2	36–88 dagar	LSS korttidsvistelse	1	39 dagar	LSS boendestöd	2	10–30 dagar	SoL kontaktperson	1	30 dagar	SoL korttid	7	1–7 dagar	Insatser i ord. boende	2	1–2 dagar	Mattjänst	2	1–2 dagar	<b>Totalt</b>	<b>18</b>	
Beslut	Antal	Dagar																																
SoL dagverksamhet	1	125 dagar																																
LSS kontaktperson	2	36–88 dagar																																
LSS korttidsvistelse	1	39 dagar																																
LSS boendestöd	2	10–30 dagar																																
SoL kontaktperson	1	30 dagar																																
SoL korttid	7	1–7 dagar																																
Insatser i ord. boende	2	1–2 dagar																																
Mattjänst	2	1–2 dagar																																
<b>Totalt</b>	<b>18</b>																																	
	Redovisas på socialnämnd.	— Ej påbörjad	2021-12-31	Maria Eck																														



### 2.1.2 Att journal enligt SoL inte förs enligt författningskrav

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
Kontroll av 10% slumpmässigt utvalda journaler (inkl. genomförandeplaner) som omfattas av SoL.	Redovisas på socialnämnd.	☹ Större avvikelser	2021-06-30	Maria Eck
<b>Metod</b> Underlag hämtas från verksamhetssystemet ProCapita/Lifecare.	<b>Kommentar</b> Totalt har 32 verkställighetsjournaler granskats inom LSS och SoL, granskningen avser genomförandeplaner och journalanteckningar. Urval har skett genom att söka fram upprättade genomförandeplaner i det nya verksamhetssystemet Lifecare. Denna gång är urvalet endast baserat på nya upprättade planer. Inga nya planer har upprättats eller uppdaterats i det gamla systemet efter mars 2021. Samtliga granskade nya planer kan godkännas, dock finns det inte upprättade genomförandeplaner på alla brukare ännu men arbetet är på god väg. Inom socialpsykiatrin kan samtliga granskade godkännas. Inom dagverksamheten finns inga genomförandeplaner upprättade, dock finns löpande dokumentation. Inom hemtjänsten som ännu inte gått över till nytt verksamhetssystem kunde ingen av de 10 granskade journalerna godkännas. Hemtjänstens dokumentation ska ske i Procapita fram till hösten 2021. Löpande dokumentation saknas i tillräcklig omfattning Den samlade bedömningen blir större avvikelse dock syns en pågående utveckling inom våra verksamheter och en förbättring syns redan nu. I mitten av maj var samtliga verksamheter över i det nya systemet och hemtjänsten kommer in under hösten.			
	Redovisas på socialnämnd.	— Ej påbörjad		2021-12-31

### 2.1.3 Att journal enligt LSS inte förs enligt författningskrav

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
Kontroll av 10% slumpmässigt utvalda journaler (inkl. genomförandeplaner) som omfattas av LSS.	Redovisas på socialnämnd.	☹ Större avvikelser	2021-06-30	Maria Eck
<b>Metod</b> Underlag hämtas från verksamhetssystemet ProCapita/Lifecare.	<b>Kommentar</b> Totalt har 32 verkställighetsjournaler granskats inom LSS och SOL, granskningen avser genomförandeplaner och journalanteckningar. Urval har skett genom att söka fram upprättade genomförandeplaner i det nya verksamhetssystemet Lifecare. Inga planer har upprättats eller följts upp i det gamla systemet sedan mars 2021, därav urvalet.  Inom bostad med särskild service och daglig verksamhet godkänns samtliga granskade journaler. Dock har inte alla brukare upprättade planer än. Den löpande dokumentationen bedöms var i tillräcklig omfattning.  Personlig assistans behöver upprätta genomförandeplaner och löpande dokumentation.			
	Redovisas på socialnämnd.	☹ Ej påbörjad	2021-12-31	Maria Eck

### 2.1.4 Att journal enligt HSL inte förs enligt författningskrav

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
Kontroll av 10% slumpmässigt utvalda journaler som omfattas av HSL.	Redovisas på socialnämnd.	😊 Mindre avvikelser	2021-06-30	Monika Gustavsson
<b>Metod</b> Journalgranskning enligt framtagen mall utifrån verksamhetssystemet ProCapita/Lifecare.	<b>Kommentar</b> Förbättringar sedan föregående journalgranskning. Men det är relativt stora skillnader mellan enheterna och några områden kräver större insatser för att få en godkänd dokumentation. Enhetschef för HSL och sjuksköterskorna vars journaler är granskade är meddelade sina egna resultat.			
	Redovisas på socialnämnd.	☹ Ej påbörjad	2021-12-31	Monika Gustavsson

## 2.2 Ekonomi

### 2.2.1 Att verksamheterna inte håller sin budgetram

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig	
Kontroll av verksamhetens ekonomiska resultat.	Redovisas på socialnämnd.	😊 Inga avvikelser	2021-03-31	Ulrika Gonzalez Hedqvist	
<b>Metod</b> Följa upp föregående kvartalsresultat av pengar ut och pengar in för att tidigare indikera riktning och möjliggöra ekonomisk styrning.	<b>Kommentar</b> Nämnden redovisar totalt sett ett överskott för perioden. Underskott finns dock inom Särskilt boende (Linden), Assistans LSS samt ekonomiskt bistånd. Pandemin påverkar fortfarande då flera enheter har en begränsad verksamhet och därmed en lägre kostnad. Kommunen får fortfarande ersättning från staten för en viss del av sjuklönekostnaden.	Redovisas på socialnämnd.	😊 Inga avvikelser	2021-06-30	Ulrika Gonzalez Hedqvist
	<b>Kommentar</b> Nämnden visar totalt sett ett överskott för perioden. Underskott finns dock inom Särskilt Boende (Linden), assistans LSS (Kastanjen). Även IFO visar underskott främst vad gäller ekonomiskt bistånd men också vad gäller Övriga insatser för Vuxna. Flera enheter dras fortfarande med höga vikariekostnader, vilket delvis kan hänföras till Covid.	Redovisas på socialnämnd.	😊 Inga avvikelser	2021-09-30	Ulrika Gonzalez Hedqvist
	<b>Kommentar</b> Nämnden redovisar totalt sett ett överskott. Underskott finns dock inom LSS, Särskilt boende (Linden), Assistans LSS, samt hos IFO:s placeringar och ekonomiskt bistånd. Flera verksamheter har under året fått statliga bidrag som har hjälpt under tider med höga vikariekostnader.	Redovisas på socialnämnd.	☐ Ej påbörjad	2021-12-31	Ulrika Gonzalez Hedqvist

## 2.3 Personal

### 2.3.1 Att det föreligger hög sjukfrånvaro i förvaltningen

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
Ta fram statistik för sjukfrånvaro, per enhet.	Redovisas på socialnämnd.	☹ Större avvikelser	2021-06-30	Carina Åkesson
<p><b>Metod</b> Gå in i Personec och ta fram uppgifter om sjukfrånvaro.</p>	<p><b>Kommentar</b> Uppgifterna är från juni 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SOF totalt: 12, 0%</li> <li>• Oxelgården: 12, 91 %</li> <li>• Linden: 13, 31 %</li> <li>• Hemtjänsten: 14, 76 %</li> <li>• Hälso- och sjukvård: 8, 37 %</li> <li>• Daglig verksamhet: 12, 25 %</li> <li>• Hasselbacken/Socialpsykiatri: 12, 9 %</li> <li>• Kastanjen/Personlig assistans: 14, 5 %</li> <li>• Individ- och familjeomsorg: 2, 72 %</li> </ul>			
	Redovisas på socialnämnd.	☐ Ej påbörjad	2021-12-31	Carina Åkesson

### 2.3.2 Att 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.	Redovisas på socialnämnd.	😊 Inga avvikelser	2021-06-30	Carina Åkesson
<b>Metod</b> Inhämta och analysera de åtgärder som vidtagits på varje enhet, i dialog med enhetschef.	<b>Kommentar</b> Rutin vid upprepad korttidsfrånvaro är skapad och antagen. Här är det av största vikt att det blir tidiga insatser från företagshälsovård eller vårdcentral. Arbetsanpassning har påbörjats i två rehab-ärenden, vilket innebär att dessa medarbetare erbjudits andra tjänster. Ekonomiskt stöd från Arbetsförmedlingen är ansökt och beviljat i ett av dessa ärenden. Vi ser även över möjligheten om det behövs utbildningar etc. och söker då medel via Omställningsfonden. På en av arbetsplatserna har enhetschefen stärkt upp med extra personal under sommaren för att minska stress och press bland medarbetare. Detta är en arbetsplats med hög sjukfrånvaro sedan en längre tid. Samtal genomförs kontinuerligt med personalspecialist och chefer där det finns medarbetare med frekvent sjukfrånvaro, eller har medarbetare med långa sjukskrivningar. Som arbetsgivare är det viktigt att medarbetare får de bästa förutsättningar för att kunna må bra på arbetet.			
	Redovisas på socialnämnd.	— Ej påbörjad	2021-12-31	Carina Åkesson

## 2.4 Verksamhetspecifik

### 2.4.1 Att klagomål, synpunkter och förbättringsförslag inte tas emot, utreds eller åtgärdas enligt framtagen rutin.

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
Sammanställa hur synpunkter och förslag hanterats enligt framtagen rutin.	Redovisas på socialnämnd	☐ Ej påbörjad	2020-12-31	Jenny Ardell
<b>Metod</b> Inhämta underlag från enhetschef.	<b>Kommentar</b>			

### 2.4.2 Att narkotikaklassade preparat försvinner från läkemedelsförråd

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
Regelbunden kontroll i läkemedelsförråd.	Redovisas på socialnämnd.	☹ Mindre avvikelser	2021-06-30	Monika Gustavsson
<b>Metod</b> Kontroll av utsedd SSK var sjätte vecka. Sammanställs av MAS.	<b>Kommentar</b> En mindre mängd (10 sömntabletter) av narkotikaklassat läkemedel har inte kunnat redovisas. Troligen utlämnad till patient men är inte avskriven i förrådet. Extra kontroller är vidtagna och inga fler avvikelser har setts.			
	Redovisas på socialnämnd.	☐ Ej påbörjad	2021-12-31	Monika Gustavsson

### 2.4.3 Att basala hygien- och klädregler inte följs

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
Kontroll på om basala hygien- och klädregler följs av omvårdnadspersonal	Redovisas på socialnämnd.	☹ Mindre avvikelser	2021-06-30	Monika Gustavsson
<b>Metod</b> Punktprevalensmätning av utsett hygienombud.	<b>Kommentar</b> Punktprevalens mätning är gjord under våren. Vi ligger i nivå med rikets snitt. Klädreglerna följs bättre än basala hygienregler. Förvaltningens resultat har förbättrats sedan mätningen hösten 2020. Resultatet är redovisat för enhetscheferna som också har fått sitt enhetsresultat.			
	Redovisas på socialnämnd.	— Ej påbörjad	2021-12-31	Monika Gustavsson

## 2.5 Slutsatser av uppföljning

I denna rapport har två risker följts upp och analyserats:

Risken "Att biståndsbeslut inte omprövas i tid" har fått resultatet *större avvikelser*.

Risken "Att verksamheterna inte håller sin budgetram" har fått resultatet *inga avvikelser*.

## 2.6 Åtgärder

Antal beslut som inte omprövats i tid samt antal dagar som dröjt innan besluten följts upp ligger på liknande nivå som vid föregående kontroll, per sista juni 2021. Enheten fortsätter arbeta aktivt för att besluten ska omprövas i tid. De orsaker som ligger bakom fördröjningar är likt tidigare rapport svårt att nå personer, besluten kan ändras till andra insatser och en ansträngd personalsituation.