

Intern kontrollrapport
per sista september 2020
Socialnämnden

Innehållsförteckning

1	Inledning - övergripande om intern kontroll.....	3
1.1	Riskbedömningsmatris	4
2	Uppföljning.....	6
2.1	Administration	6
2.2	Ekonomi.....	9
2.3	Personal	10
2.4	Verksamhetsspecifik.....	12
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:

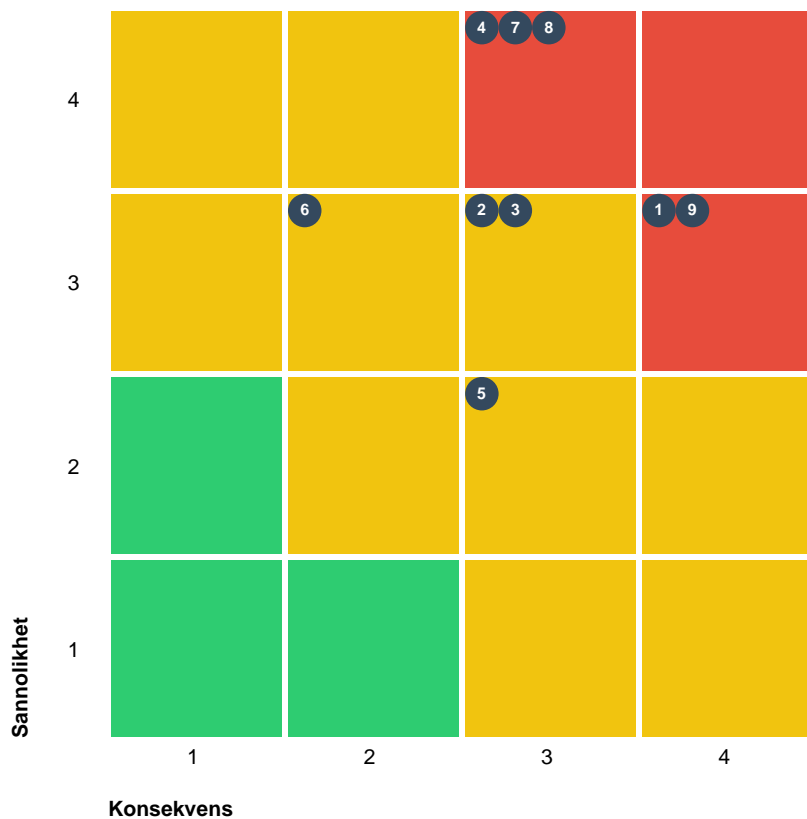
- Vilka rutiner samt vilka kontrollmoment som ska följas upp
- Omfattningen (frekvensen) på uppföljningen
- Vem som ansvarar för att utföra uppföljningen
- Till vem uppföljningen ska rapporteras
- När rapportering ska ske
- Genomförd riskbedömning

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 antas 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 inte följts upp i tid	
	Boendestöd		3	
	Kontaktperson LSS		3	
	Dagvård		1	
	Hemtjänst		8	
	Kontaktperson SOL		1	
	Korttidsboende		3	
	Ledsagarservice		4	
	Mattjänst		3	
Trygghetslarm		6		
Totalt		32		
För perioden 2020-01-01 – 2020-03-31 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.				

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
	Ta fram underlag och stämma av - tillfälle 2	☹ Större avvikelser	2020-06-30	Maria Eck
	Kommentar			
	Insats		Antal 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	
	Mattjänst		2	
	Trygghetslarm		5	
	Totalt		44	
	<p>Under perioden 2020-04-01 – 2020-06-30 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.</p> <p>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>			



Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
	Ta fram underlag och stämma av - tillfälle 3	☹ Större avvikelser	2020-09-30	Maria Eck
	Kommentar			
	Insats		Antal beslut som inte följts upp i tid	
	Hemtjänst		5	
	LSS daglig verksamhet		2	
	Boendestöd		7	
	Kontaktperson		1	
	Korttidsboende		2	
	Mattjänst		3	
	Trygghetslarm		5	
	Totalt		25	
	Under perioden 1 juli-30 september 2020 är det 25 beslut som inte följts upp i tid. Det är 6 ärenden där beslut nytt beslut dröjt mellan 23-87 dagar. Dessa beslut rör boendestöd, daglig verksamhet samt hemtjänst. Resterande 19 beslut har dröjt mellan 1-16 dagar.			
	Ta fram underlag och stämma av, tillfälle 4	— 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	— 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
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.			

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
	Andra uppföljningen	😊 Inga avvikelser	2020-06-30	Sandra Magnusson
	Kommentar Nämnden redovisar en positiv avvikelse mot den totala budgetramen.			
	Tredje uppföljningen	😊 Inga avvikelser	2020-09-30	Sandra Magnusson
	Kommentar Budgeten för nämnden visar på ett överskott för perioden och följer helårsprognosen på ett överskott även vid årets slut.			
	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 rekommendationen att stanna hemma vid minsta symptom.			

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
	<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.			

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
	<p>Regionhälsan involveras vid behov. Det har också initierats planering för och/eller Anpassningar av 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.</p>			

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
	<p>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>			
	Gör sammanställning - tillfälle 2	<input type="checkbox"/> 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.	<input type="checkbox"/> 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 d.v.s. 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 konsensus i framförallt sjuksköterskegruppen om var och hur man 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

Risken att vi inte följer upp biståndsbeslut har fått resultatet *större avvikelser*.

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

2.6 Åtgärder

Risken att vi inte följer upp biståndsbeslut har fått resultatet större avvikelser då det är 25 beslut som inte omprövats i tid. 6 beslut har inte följts upp på 23-87 dagar och resterande beslut har inte följts upp på 1-16 dagar. Det är fortfarande ett högt värde men ändå en förbättring från föregående kontroll (sista juni 2020) då resultatet landade på 44 beslut och den längsta tidsperioden då beslut inte omprövats sträckte sig till 245 dagar.

IFO har stärkt upp biståndsgruppen och det har genomförts ett aktivt arbete med biståndsbesluten under sommaren, vilket speglas i resultatet. Enheten kommer fortlöpande arbeta aktivt för omprövningar av besluten under hösten.