

# Internkontrollrapport 1 för 2024

## Socialnämnden

## Innehållsförteckning

1	Inledning - övergripande om intern kontroll .....	3
1.1	Riskbedömningsmatris.....	4
2	Uppföljning.....	6
2.1	Administration .....	6
2.2	Personal.....	9
2.3	Verksamhetsspecifik .....	9
2.4	Slutsatser av uppföljning.....	10
2.5	Åtgärder .....	10

## 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

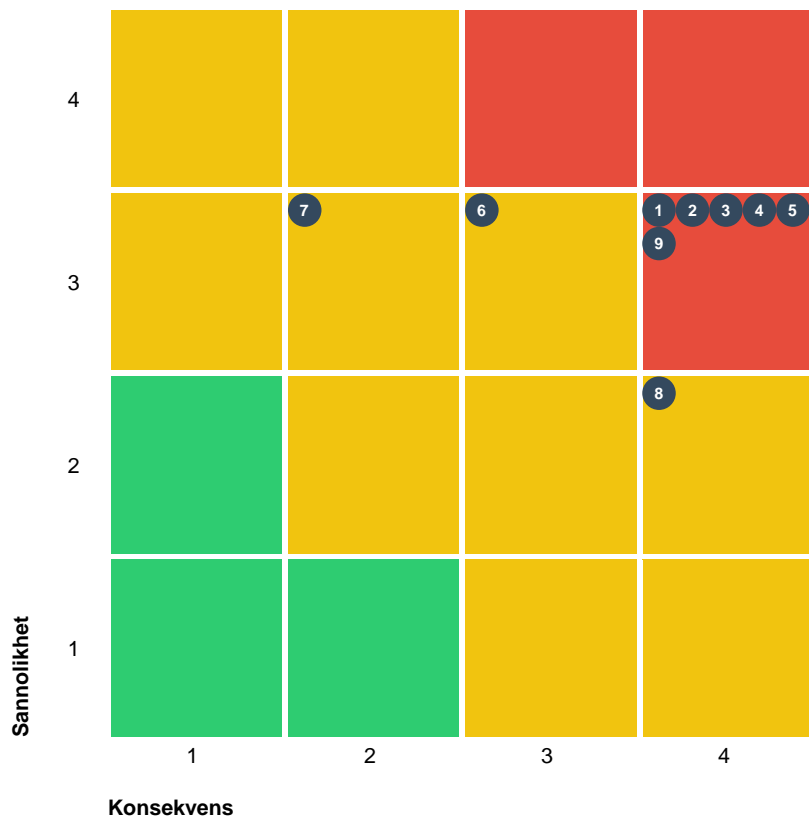
Respektive nämnd har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde. Den enskilda nämnden har därvid att tillse att en organisation upprättas för den interna kontrollen och att regler och anvisningar antages för den interna kontrollen.

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)

6 Kritisk 3 Medium Totalt: 9

Kategori	Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde
----------	------	-------------	------------	-----------

Kategori	Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde
Administration	1 <span style="color: red;">■</span> Att biståndsbeslut inte omprövas i tid	3. Möjlig	4. Allvarlig	12
	2 <span style="color: red;">■</span> Att journal enligt SoL inte förs enligt författningskrav	3. Möjlig	4. Allvarlig	12
	3 <span style="color: red;">■</span> Att journal enligt LSS inte förs enligt författningskrav	3. Möjlig	4. Allvarlig	12
	4 <span style="color: red;">■</span> Att journal enligt HSL inte förs enligt författningskrav	3. Möjlig	4. Allvarlig	12
	5 <span style="color: red;">■</span> Att anmälningar inte hanteras omedelbart och att inte en skyddsbedömning genomförs inom 24h	3. Möjlig	4. Allvarlig	12
Personal	6 <span style="color: yellow;">■</span> Att verksamheterna inte arbetar aktivt med optimal schemaplanering	3. Möjlig	3. Kännbar	9
Verksamhetsspecifik	7 <span style="color: yellow;">■</span> Att klagomål, synpunkter och förbättringsförslag inte tas emot, utreds eller åtgärdas enligt framtagna rutiner.	3. Möjlig	2. Lindrig	6
	8 <span style="color: yellow;">■</span> Att narkotikaklassade preparat försvinner från läkemedelsskåp	2. Mindre sannolik	4. Allvarlig	8
	9 <span style="color: red;">■</span> Att det inte genomförs fullständig registrering inom kvalitetsregister BPSD	3. Möjlig	4. Allvarlig	12

Riskbedömningsmatris uppdaterad inför internkontrollrapport 1 för 2024.

För kontroll och status se nedan under rubriken uppföljning.

## 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.	Kontroll 1 - biståndsbeslut	😊 Mindre avvikelser	2024-03-31	Tina Jansson
<b>Metod</b> Underlag tas fram från verksamhetssystemet Lifecare.	<b>Kommentar</b> Mindre avvikelser som beror på att handläggaren inte har fått tag i brukare för uppföljning. Brukaren har exempelvis kunnat vara inlagd på sjukhus. Ytterligare en omständighet är att biståndsgruppen har haft hög arbetsbelastning och samtidigt har en ny handläggare varit under upplärning, jan, feb och mars 2024. Framöver kommer den nya handläggaren kunna arbeta mer självständigt vilket kommer innebära att IFO kommer att hinna ha tätare uppföljningar. Åtgärd: En av handläggarna drar ut uppföljningarna inför varje månad. Ärenden fördelas efter personnummer (handläggare har personnummerindelning). Uppföljningarna planeras in av handläggarna och följs upp löpande under perioden.			
	Kontroll 2 - biståndsbeslut	☹ Ej påbörjad	2024-12-31	Tina Jansson

#### 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.	Kontroll 1 - Journal (SoL)	😊 Mindre avvikelser	2024-03-31	Karin Botvalde Gremark (borttagen)

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
<b>Metod</b> Underlag hämtas från verksamhetssystemet Lifecare.	<b>Kommentar</b> <u>Linden</u> Har genomförandeplaner som dock inte är uppdaterade enligt rutin. <u>Oxelgården</u> Har genomförandeplaner som är uppdaterade enligt rutin. <u>Hemtjänsten</u> Har genomförandeplaner inte är uppdaterade enligt rutin. Verksamheten kommer att påbörja arbetet under våren. Åtgärder: Dokumentationsutbildning är påbörjad i mars 2024 och genomförs tillsammans med flera sydnärkekommuner. Dokumentationsutbildningar kommer att genomföras under kommande tre månader. Dokumentationsombuden kommer att utbilda alla kollegor i respektive verksamhet inom både SoL och LSS.			
	Kontroll 2 - Journal (SoL)	<input type="checkbox"/> Ej påbörjad	2024-07-01	Karin Botvalde Gremark (borttagen)

### 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.	Kontroll 1 - Journal (LSS)	<input type="checkbox"/> Ej påbörjad	2024-06-30	Karin Botvalde Gremark (borttagen)
<b>Metod</b> Underlag hämtas från verksamhetssystemet Lifecare.	Kontroll 2 - Journal (LSS)	<input type="checkbox"/> Ej påbörjad	2024-12-31	Karin Botvalde Gremark (borttagen)

Enhetscheferna inom LSS har inte fått kännedom om dessa kontroller är genomförda.

### 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.	Kontroll 1 - Journal (HSL)	☐ Ej påbörjad	2024-06-30	Ann-Mari Gustafsson
<b>Metod</b> Journalgranskning enligt framtagen mall utifrån verksamhetssystemet Lifecare.	Kontroll 2 - Journal (HSL)	☐ Ej påbörjad	2024-12-31	Ann-Mari Gustafsson

### 2.1.5 Att anmälningar inte hanteras omedelbart och att inte en skyddsbedömning genomförs inom 24h

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
Kontroll gällande barn som far illa samt allvarliga missförhållanden för vuxna missbrukare	Kontroll 1 - Kontroll gällande barn som far illa samt allvarliga missförhållanden för vuxna missbrukare	😊 Inga avvikelser	2024-03-31	Tina Jansson
<b>Metod</b> Kontrollera att anmälningarna hanteras omedelbart	<b>Kommentar</b> Inga avvikelser			
	Kontroll 2 - Kontroll gällande barn som far illa samt allvarliga missförhållanden för vuxna missbrukare	☐ Ej påbörjad	2024-06-30	Tina Jansson
	Kontroll 3 - Kontroll gällande barn som far illa samt allvarliga missförhållanden för vuxna missbrukare	☐ Ej påbörjad	2024-12-31	Tina Jansson



## 2.2 Personal

### 2.2.1 Att verksamheterna inte arbetar aktivt med optimal schemaplanering

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
Granskning av planering av personal i förhållande till behov i verksamhet.	Kontroll 1 - granskning av planering av personal i förhållande till behov i verksamhet	<input type="checkbox"/> Ej påbörjad	2024-06-30	Karin Botvalde Gremark (borttagen)
<b>Metod</b> Underlag inhämtas från verksamhetssystemet Time Care	Kontroll 2 - granskning av planering av personal i förhållande till behov i verksamhet	<input type="checkbox"/> Ej påbörjad	2024-12-31	Karin Botvalde Gremark (borttagen)

## 2.3 Verksamhetsspecifik

### 2.3.1 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.	Kontroll 1 - klagomål och synpunkter	<input type="checkbox"/> Ej påbörjad	2024-06-30	Karin Botvalde Gremark (borttagen)
<b>Metod</b> Inhämta underlag från verksamhetssystem (Lifecare) och enhetschef.	Kontroll 2 - klagomål och synpunkter	<input type="checkbox"/> Ej påbörjad	2024-12-31	Karin Botvalde Gremark (borttagen)

### 2.3.2 Att narkotikaklassade preparat försvinner från läkemedelsskåp

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

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
Regelbunden kontroll i läkemedelsskåp.	Kontroll 1 - läkemedelsskåp	<input type="checkbox"/> Ej påbörjad	2024-06-30	Ann-Mari Gustafsson
<b>Metod</b> Kontroll av utsedd SSK var sjätte vecka samt oftare vid behov/händelser. Sammanställs av MAS.	Kontroll 2 - läkemedelsskåp	<input type="checkbox"/> Ej påbörjad	2024-12-31	Ann-Mari Gustafsson

### 2.3.3 Att det inte genomförs fullständig registrering inom kvalitetsregister BPSD

Kontrollmoment	Uppföljning	Status	Slutdatum	Ansvarig
Sammantagen bedömning, kontroll per enhet i kvalitetsregister BPSD	Kontroll 1 - Att det inte genomförs fullständig registrering inom kvalitetsregister BPSD	<input type="checkbox"/> Ej påbörjad	2024-06-30	Ann-Mari Gustafsson
<b>Metod</b> Underlag hämtas från kvalitetsregister	Kontroll 2 - Att det inte genomförs fullständig registrering inom kvalitetsregister BPSD	<input type="checkbox"/> Ej påbörjad	2024-12-31	Ann-Mari Gustafsson

## 2.4 Slutsatser av uppföljning

## 2.5 Åtgärder

Se ovan beskrivna åtgärder under varje kontrollmoment.