



Uppföljning internkontroll 2020

Socialnämnden
2020

1 Inledning

Denna rapport är en uppföljning av nämndens/bolagets internkontrollplan för 2020. I detta inledande avsnitt ges en övergripande beskrivning av nämndens/bolagets arbete med internkontroll. Härfter följer avsnitt 2 *Riskanalys* som närmare beskriver de risker som nämnden beslutat att granska och/eller åtgärda 2020 och grunderna för detta. Slutligen redovisas i avsnitt 3 *Analys och uppföljning* resultatet av genomförda granskningar och åtgärder kopplade till respektive risk.

2 Riskanalys

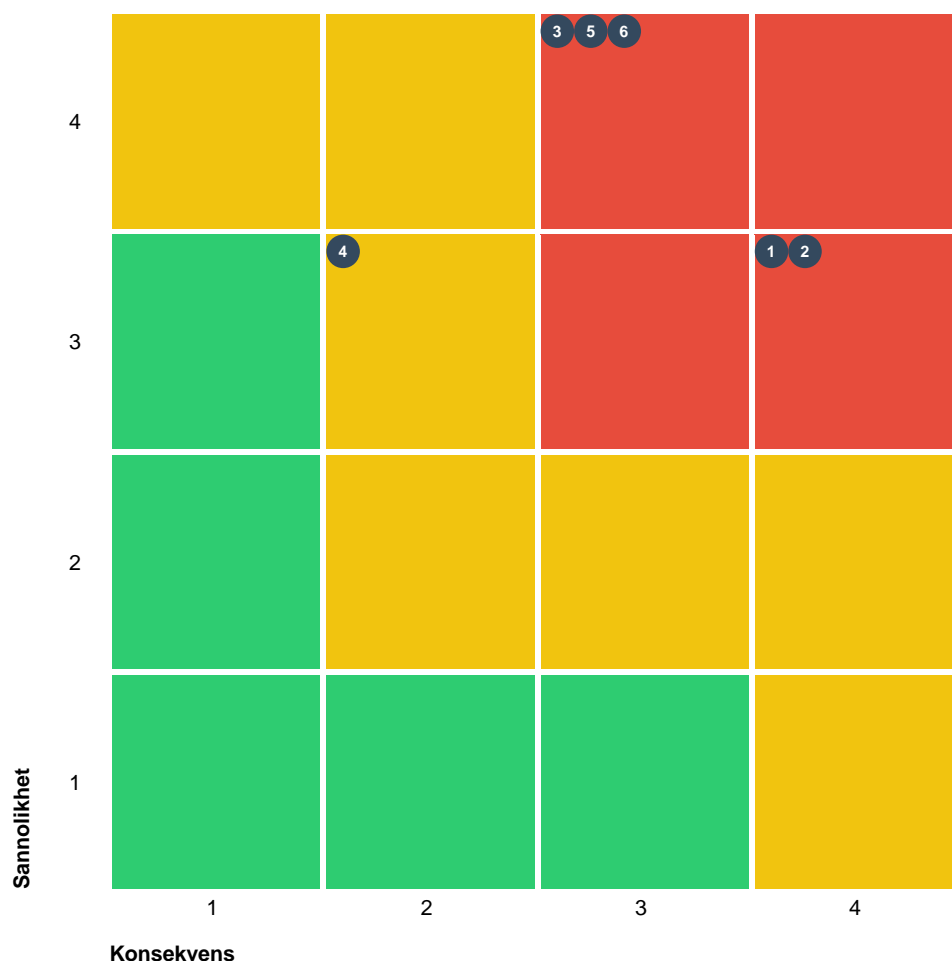
Inom internkontroll används följande bedömningskala för att värdera tänkbara risker:

1-3 (grönt) - risken bedöms inte vara sannolik och/eller bedöms ej ha några större konsekvenser om den inträffar

4-8 (gult) - risken bedöms ha viss möjlighet att inträffa och/eller kan få lindriga eller kännbara konsekvenser om den gör det

9-16 (rött) - risken bedöms ha relativt hög sannolikhet att inträffa och kan få kännbara eller allvarliga konsekvenser om den gör det.

Nedan summeras de risker som prioriterats av nämnden vid internkontroll 2020 (inklusive kommungemensamma risker - dessa är markerade med ett **G**). Beroende på typ av risk har i sin tur *åtgärder* eller *granskningar* genomförts. Genomförande och utfall av åtgärderna/granskningarna redovisas närmare under 3.1 samt 3.2.



5 Hög 1 Medel Totalt: 6

Hög	Sannolikhet	Konsekvens
Medel	4 Sannolik	Allvarlig
Låg	3 Möjlig	Kännbar
	2 Mindre sannolik	Lindrig
	1 Osannolik	Försumbar

Risk nr.	Risk	Beskrivning av risk	Riskvärde
1	Bristande rutiner avseende bestickning, mutor och korruption G	Tjänstemän, politiker och uppdragstagare i kommunal verksamhet utsätts för påverkan av andra och utsätter andra människor för påverkan av olika slag. Dessa kontakter är nödvändiga inslag i en demokrati. Det är emellertid viktigt att en sådan process går formellt riktigt till och att det finns gränser för hur denna påverkan får se ut. Oegentligheter kan inbegripa mycket andra företeelser än mutbrott. Till exempel transaktioner mellan organisationen och eget eller närståendes företag, att förskaffa sig fördelar eller motsvarande utifrån den position man har i organisationen.	12
2	Skriftlig delegering av arbetsmiljöuppgifter sker inte, med otydlighet i uppdraget som följd G	Det är viktigt att den som ska ha tilldelat sig en arbetsmiljöuppgift får detta skriftligt så att det tydligt framgår vad uppgiften innebär och att rätt kunskap/resurser som behövs finns. Returnering av arbetsmiljöuppgifter ska också ske skriftligt	12
3	Leverantörsfakturor betalas inte i tid G	Risk att kommunen får betala 450 kr i förseningsavgifter för att fakturor inte betalas i tid.	12
4	Kunder faktureras felaktigt	Att kunderna betalar för Lov-insatser som inte har utförts.	6
5	Gallringsrutiner inte följs	Att gallringen i verksamhetssystemen ProCapita/LifeCare inte blir utförda.	12
6	Att genomförandeplaner saknar god kvalitet	Risk att genomförandeplanerna inte är av god kvalitet	12




3 Analys och uppföljning

3.1 Granskningar

Risk	Granskning	Uppföljning av granskning
Kunder faktureras felaktigt	Kunder felfaktureras	<p>✓ Avslutad</p> <p>Verksamhetsutvecklare inom vård- och omsorg har vid två tillfällen under 2020 granskat samtliga fakturor från de fem företag som bedriver serviceinsatser enligt lagen om valfrihet (LoV).</p> <p>Resultat</p> <p>Granskningen visade vid första tillfället att två företag hade debiterat kommunen felaktiga kostnader. Diskussion har förts med företagen då kommunen och företagen inte har samma uppfattning om felaktigheterna. Ingen enskild kund har drabbats.</p> <p>Vid granskningstillfälle två är det någon enstaka felaktighet i fakturaunderlaget från två av företagen. Enskilda kunder har inte drabbats.</p> <p>Bedömning</p> <p>Verksamhetsutvecklare inom vård- och omsorg har kontrollerat samtliga inkomna LoV-fakturor avseende två månader. Granskningen har varit mer omfattande än vad som krävdes. Granskningen får godkänt. Åtgärder kommer att vidtas för att motverka felaktigheter framöver.</p> <p>Åtgärdsförslag</p> <p>Vid införandet av verksamhetssystemet Procapita Lifecare kommer LoV-utförarna också kunna registrera insatser i registreringsverktyget. Förutsättningarna blir då desamma för privata som kommunala utförare. Detta kommer att ge en bättre kontroll av vad som faktiskt utförs hos kund, dessutom blir det en enklare och säkrare fakturahantering.</p>

Risk	Granskning	Uppföljning av granskning
Gallringsrutiner inte följs	Kontroll av gallringsrutin	<p>✓ Avslutad</p> <p>Systemförvaltare och systemansvariga för verksamhetsprogrammen Procapita IFO Procapita VoO och Intraphone har under hösten genomfört granskning av gallringsrutinens efterlevnad.</p> <p>Resultat</p> <p>Socialförvaltningen antog en ny gallringsrutin i mars 2020, vars efterlevnad har granskats.</p> <p>Enligt den antagna rutinen ska gallring ske årligen inom LSS och SoL-vård och omsorg senast den 31 januari. Den interna kontrollen visade att gallring har skett i verksamhetsprogrammet Procapita Lifecare, dock vid senare tillfällen under året. Datomet 20-01-31 inföll innan gallringsrutinen trätt ikraft.</p> <p>Granskningen visade att verksamhetssystemet Intraphone kommer att gallras först 2021, då programmet varit i bruk i fem år och kunduppgifter ska då gallras för första gången, enligt gällande gallringsregler.</p> <p>Vidare ska gallring ske inom FO två gånger per år. Kontrollen visade att gallring har gjorts under februari/mars 2020. Den andra gallringen som skulle ha skett senast den 31 augusti, är påbörjad men inte avslutad. Underlag för gallring är framtaget men leverantören av Procapita IFO behöver bistå med support för att fullständigt kunna verkställas. Planen är att gallringen ska kunna slutföras under januari 2021.</p> <p>Bedömning</p> <p>Den interna granskningen har utförts av systemförvaltare enligt plan och får godkänt. Granskningen har påvisat svårigheter att verkställa gallringen av tidsmässiga skäl. Förbättringsförslag har identifierats och åtgärdats.</p> <p>Åtgärd</p> <p>Granskningen visade att gallringarna kan vara svåra för verksamheten att utföra inom utsatta tidsramar, vilka låg nära helger och semesterperioder. Detta då gallringsmomenten involverar flera medarbetare att granska och gallra systemen, samt att rensa och gallra pappersakter.</p> <p>Datum i gallringsrutinen har justerats för att möjliggöra efterlevnad.</p>
Att genomförandeplaner saknar god kvalitet	Granskning av genomförandeplaner	<p>✓ Avslutad</p> <p>Verksamhetsutvecklare inom IFO, LSS och vård- och omsorg har under året genomfört 10 kvartalsvisa stickprovgranskningar av genomförandeplaners kvalitet. Totalt 40 genomförandeplaner har granskats inom respektive avdelning.</p> <p>Resultat</p> <p>En summering av årets genomförda granskningar av genomförandeplaner per avdelning ger följande resultat:</p> <p>IFO - 100 % av genomförandeplanerna var godkända. Det fanns en väl inarbetad uppföljning med hanterbara volymer och med längre kundkontakter per tillfälle.</p> <p>LSS - 60 % av genomförandeplanerna var godkända. Alla brukare hade en genomförandeplan med tydlig beskrivning av hur genomförandet skulle ske. Genom att koppla i hop tydligt nedbrutna mål skulle planen bli tydligare och mer precis.</p> <p>Vård- och omsorg - hemvård och särskilt boende</p> <p><i>Hemvård</i> - 40 % av genomförandeplanerna var godkända, Det förekommer ett stort antal kunder inom hemvården, vars behov fort kan växla och genomströmningen av nya av kunder är hög. Fler kunder hade nu, jämfört med tidigare, aktuella genomförandeplaner.</p> <p><i>Särskilt boende (SÄBO)</i> - 80 % av genomförandeplanerna var godkända. Alla kunder hade en genomförandeplan, vilka skulle kunna förbättras ytterligare med nedbrutna mål.</p> <p>Vård och omsorg har under året till viss del saknat personal p g a covid-19, dessutom har arbetstid fått läggas på smittspårning. Ändå fanns en generell förbättring i kvaliteten och fler kunder hade en genomförandeplan nu, i och med införandet av arbetsverktyget Intraphone.</p> <p>Bedömning</p> <p>Den interna granskningen har utförts av verksamhetsutvecklare enligt plan och får godkänt. Förbättringsåtgärder har identifierats.</p> <p>Åtgärder</p> <p>Införandet av arbetsmetoden IBIC (individens behov i centrum) kommer att medföra tydligare målformuleringar i genomförandeplanerna. Verksamhetssystemet Procapita Lifecare som nu införs inom hela förvaltningen kommer att stödja användandet av IBIC, vilket i sig kommer att underlätta för personalen att tydligt se och förstå den röda tråden i ett ärende.</p> <p>Dokumentationsombudens roll bör ses över och utvecklas.</p>

3.2 Åtgärder

Risk	Åtgärd	Uppföljning av direktåtgärder
<p>G Bristande rutiner avseende bestickning, mutor och korruption</p>	<p>Ta fram och implementera en e-Learning för att säkerställa kunskap om rutiner hos anställda.</p>	<p> Pågående med avvikelse</p> <p>Kommunövergripande sammanfattning</p> <p>På grund av hårt tryck på kommunledningsförvaltningens HR-avdelning under coronapandemin har en e-learning för "bestickning, mutor och korruption" inte kunnat skapas. Den kommer istället att färdigställas under hösten/vintern 2020 och delas med förvaltningar och bolag under våren 2021. E-learningen kommer även att inkorporeras i introduktionsprogrammet för nyanställda.</p> <p>Risken och åtgärden följs upp i kommunstyrelsens internkontrollplan 2021.</p> <p>Socialförvaltningens kommentar</p> <p>Socialförvaltningen har en riktlinje antagen 2016 för anställda vid socialförvaltningen och för förtroendevalda i socialnämnden. Riktlinjen är framtagen med stöd av förvaltningens jurist. Årliga genomgångar av riktlinjen sker på APT och påminnelser annonseras bland annat via socialförvaltningens nyhetsbrev.</p>
<p>G Skriftlig delegering av arbetsmiljöuppgifter sker inte, med otydlighet i uppdraget som följd</p>	<p>Skriftlig arbetsmiljödelegering</p>	<p> Avslutad</p> <p>HR kommer att ladda upp mallar för arbetsdelegering på Slettnet och en rutin för att säkerställa att nya arbetsdelegeringar skrivs när någon slutar. Mallar är framtagna och godkända. Dessa kommer att laddas upp inom kort.</p>
<p>G Leverantörsfakturor betalas inte i tid</p>	<p>Säkerställa att leverantörsfakturor betalas i tid</p> <p>Årlig påminnelse om betalning av leveransfakturor</p>	<p> Avslutad</p> <p>Kommunövergripande sammanfattning</p> <p>På det stora hela ter sig problemet vara som störst hos KLF. En åtgärd detta har varit att ta fram en lathund som beskriver hur man ska hantera leveransfakturor. Denna lathund kommer att laddas upp på Slettnet samt arbetas in i process för digital ekonomihandbok. Övrigt visar granskningen att veckovisa kontroller och uppföljningar har varit effektiva när det kommer till hantering av leveransfakturor.</p> <p>Utöver åtgärden med att ta fram en lathund finns förslag på åtgärd att ändra betalning till 27 dagar istället för nuvarande 30 dagar.</p> <p>Socialförvaltningens kommentar</p> <p>Vid den senaste interna kontrollen av 200 fakturor, om betalning av leveransfakturor betalas i rätt tid, fanns det en avvikelse på en faktura hos socialförvaltningen.</p> <p>Socialförvaltningens ekonomer har som rutin att årligen påminna om vikten av att leveransfakturor betalas i tid. Därutöver har ekonom besökt samtliga ledningsgrupper på socialförvaltningen och gett möjlighet till dialog i frågan. Ingen ytterligare åtgärd krävs utöver de påminnelser som redan görs.</p>