

Socialnämnden

## Missiv slutrapport internkontroll SOCN internkontrollplan 2016

### Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner förvaltningens rapport över genomförda kontroller utifrån internkontrollplan 2016.

### Ärendebeskrivning

Nämnden är ansvarig för att internkontrollen är tillräcklig för att säkra ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet som uppfyller lagar, föreskrifter och andra regler och riktlinjer. Internkontrollen ska också säkra tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten. För att följa upp att internkontrollen fungerar görs kontroller enligt internkontrollplan.

Nämndens internkontrollplan 2016 har omfattat sju kontrollmoment. Två av dem är beslutade av kommunfullmäktige och gemensamma för alla nämnder i kommunen. Fem av kontrollmomenten är specifika för nämndens verksamhet. Kontrollmomenten är fördelade över de två verksamhetsprocesserna ge vård och stöd till barn och unga och ge vård och stöd till vuxna. Det finns också kontrollmoment inom områdena ekonomistyrning och medarbetare.

Uppföljningen har visat att ett kontrollmoment fungerar utan anmärkning och att det fanns avvikelser i sex kontrollmoment. Ansvarig chef för respektive kontroll har tagit del av resultatet av kontrollen och tagit fram åtgärder vid avvikelse. Fullständig rapport över genomförda kontroller med resultat och åtgärder bifogas.

### Konsekvenser för hållbar utveckling och en effektiv organisation

Internkontrollens syfte är att säkra både att verksamheten är ändamålsenlig för medborgarnas bästa och att säkra kostnadseffektivitet. Att följa upp att internkontrollen fungerar genom internkontrollplanen är viktigt för att säkra hållbar utveckling och en effektiv organisation. Kontrollerna har visat att det finns avvikelser inom både arbetet för hållbar utveckling och en effektiv organisation. Åtgärder är framtagna för detta.

**Beslutet skickas till:**

Pwc  
Kommunstyrelsen

SOCIALFÖRVALTNINGEN

Mehmed Hasanbegovic

Förvaltningschef



Socialnämnden  
Socialförvaltningen  
Kvalitet och utveckling  
Elin Lindh /016-710 42 26/

2016-12-21

1 (8)

SOCN/2015:195

## Uppföljning IK-plan 2016

---

Socialnämnden

SOCN 2015:195

## 1 Sammanfattning

Under 2016 har sju kontrollmoment följts upp genom nämndens internkontrollplan. Av dem var två gemensamma för hela kommunen och fem var specifika för nämndens verksamhet. Uppföljning har skett inom verksamhetsprocesserna ge vård och stöd till unga och ge vård och stöd till vuxna. Områdena ekonomistyrning ensamkommande barn, introduktion av medarbetare, sjukfrånvaro och inköp har också kontrollerats. Uppföljningen har visat att ett kontrollmoment fungerar utan anmärkning medan det i sex kontrollmoment fanns avvikelser. Åtgärder har tagits fram för samtliga avvikelser och redovisas i rapporten.

Förvaltningen har under året också följt upp åtgärder utifrån resultat av kontroller enligt 2015 års internkontrollplan. Åtgärder för de kontrollmoment som visade på avvikelse i 2015 års uppföljning är helt eller delvis genomförda. Egenkontroll av genomförandeplaner har genomförts och visar att det fortfarande finns ärenden där genomförandeplan saknas. Ansvariga jobbar vidare för att säkerställa arbetssätt för att genomförandeplaner tas fram. Under året har Eskilstuna kommun implementerat nya riktlinjer för service och tillgänglighet. Det har förbättrat arbetssättet för hantering av e-post vid frånvaro. Under 2017 fortsätter förvaltningen jobba för att helt säkra att riktlinjerna följs. Under 2016 har arbetsmiljödelegeringar färdigställts för alla chefer, utom två, och det har säkerställts att de har fått grundläggande arbetsmiljöutbildning. De två chefer som inte har fått arbetsmiljödelegering är nyanställda och har inte hunnit gå arbetsmiljöutbildning än. De kommer få arbetsmiljödelegering efter genomgången utbildning under 2017.

## 2 Kontrollområden och moment

### 2.1 Att tillgodose behovet av vård och sociala tjänster

#### Placeringar

##### Kontrollmoment

*N1. Att det finns en planering för barnet när placeringen avslutas. Att resursenhet alltid ska vara påkopplade i ärendet vid hemtagning från placering.*

##### Genomförande

25 st slumpmässigt uttagna ärenden från utredningsenheterna barn och ungdom med placeringar som avslutats under perioden april-oktober 2016 kontrollerades. Vid avslutad SoL eller LVU placering kontrollerades om det fanns ett beslut om strukturerad öppenvård som var taget innan placeringsavslut eller i anslutning till placeringsavslut.

Kontrollen gjordes av systemförvaltare Elisabeth Reinerdahl

##### Noterad avvikelse

I 15 av 25 ärenden med avslutade placeringar finns beslut om strukturerad öppenvård i någon form. I 10 av 25 ärenden saknas beslut om strukturerad öppenvård, men sex av dem är ärendet helt avslutat. I tre av de fyra som blir kvar, har det blivit en ny placering. Totalt är det ett ärende där det inte finns en beslut om insats i anslutning till avslut av placering.

##### Ev sidoobservation

Utredningsenheten ensamkommande lämnades utanför eftersom en mängd av deras avslutade placeringar felaktigt avslutats och nya placeringar skapats i stället för att

förlängas enligt rutin.

### **Kommentar från områdeschef IFO, Kerstin Eriksson**

Resultatet visar att processen fungerar i stort men med en mindre avvikelse. Resultatet överlämnas till processägare/barn för hantering i processutvecklingsarbetet under 2017.

## **Vård och behandling**

### **Kontrollmoment**

*Att samordnad individuell plan (SIP) görs när det finns behov*

### **Genomförande**

En enkät skickades ut under oktober månad till berörda medarbetare på vuxen- och beroendeenheten, resursenheten för vuxna, resursenheten vuxen/boende och till teamledare på mottagningsenheten.

I enkäten fick medarbetarna svara på frågan ”Jag tycker att samordnad individuell plan, SIP, görs för de brukare jag möter och där det finns behov av samordning av vården.” Medarbetarna hade också möjlighet att lämna synpunkter på hur arbetet med SIP fungerar och hur det kan förbättras. Enkäten skickades ut till totalt 77 medarbetare varav 27 besvarade den. Enkäten sammanställdes av utvecklare. Resultatet har återkopplats till medarbetare och då har de fått ytterligare möjlighet att kommentera resultatet.

### **Noterad avvikelse**

Det var 14 personer som inte alls eller bara delvis tyckte att SIP görs för de brukare de möter och det finns behov av samordning av vården.

### **Kommentar från processägare IFO vuxen Maria Johansson**

För att ge bättre förutsättningar för att SIP ska genomföras vid behov planeras följande åtgärder:

- Implementera systemet Prator (gemensamt mellan Landsting och Kommun).  
Genom det kommer enheterna att
  - initiera Sip
  - skicka kallelse.
  - Vid förhinder skicka en ersättare till Sip.
  - Dokumentera.
  - Följa upp.
  - Avsluta när brukaren känner sig trygg.
- Det blir obligatoriskt för medarbetare att gå Sip-utbildning steg 1.
- Implementera den lokala överenskommelsen under 2017.
- Ge alla nya medarbetare kunskap kring syfte och information om Sip – ansvar läggs på teamledare.

Denna åtgärdsplan följs upp av processägare IFO vuxen vid gemensamma

spårledningsmöten där alla berörda enheter med chefer och teamledare deltar.

### **Kontrollmoment**

*Att det finns dokumenterad genomförandeplan och att det finns dokumenterat att planen har följts upp.*

### **Genomförande**

En lista togs ut ur VIVA med alla vuxenärenden med insats boendestöd, placering eller missbruksvård som varit pågående någon gång under perioden 2016-01-01 - 2016-06-28. Från listan valdes slumpmässigt 10 ärenden med insats boendestöd, 11 ärenden med insats placering och 10 ärenden med insats missbruksvård. Sedan kontrollerades om det fanns dokumenterad genomförandeplan i VIVA och om det fanns dokumenterat att planen var uppföljd för alla utvalda ärenden. För de placeringsärenden där det inte fanns en genomförandeplan under fliken "plan" i VIVA kontrollerades om det fanns genomförandeplan som bifogat dokument eller om det via journalanteckning syntes att det kommit in en genomförandeplan från institutionen. Kontrollen genomfördes 28-29 juni av systemförvaltare Elisabeth Reinerdahl

### **Noterad avvikelse**

#### **Boendestöd**

Det saknades genomförandeplan i två av tio kontrollerade ärenden. En av genomförandeplanerna är gammal.

Fem av åtta genomförandeplaner har inte följts upp.

#### **Insats missbruksvård**

Det saknades genomförandeplan i tre av tio kontrollerade ärenden.

Fem av sju genomförandeplaner har inte följts upp.

#### **Placering**

Det saknades genomförandeplan under fliken plan i VIVA i tio av elva kontrollerade ärenden. I två av ärendena fanns det dock bifogad behandlingsplan från institution eller journalanteckning om att behandlingsplan inkommit. Totalt saknades alltså genomförandeplan helt i åtta av elva ärenden.

Inga genomförandeplaner hade följts upp.

### **Ev sidoobservation**

I ärendena med insats placering saknades vårdplan i ett av de 11 kontrollerade ärendena. I fyra ärenden fanns det mer än en vårdplan vilket inte är enligt rutin.

### **Kommentar från områdeschef IFO**

Planerad åtgärder för att säkerställa att genomförandeplaner tas fram, dokumenteras och följs upp:

- Implementera rutiner kring dokumentation och dess processkarta.
- Implementera basrutiner IFO vuxen och processkarta.
- Se till att alla nyanställda inom resurs tar del av dokumentationsutbildningen.
- Forma en dokumentationsutbildning för myndighet med hjälp av metodstöd.
- Uppföljning av ärenden ska göras mellan medarbetare och teamledare på respektive enhet 1 gång i kvartalet. Huruvida genomförandeplanen fortlöper och uppdateras. Samma gäller på myndighet vid placering.
- Vikten av dokumentation och att brukare har en aktuell genomförandeplan kopplas till

medarbetaröverenskommelsen.

Åtgärderna följs av processägare IFO vuxen vid genomsamma spårmöten vuxen.

## **2.2 Medarbetare**

### **Rapporterad sjukfrånvaro**

#### **Kontrollmoment**

*F1. Kontrollera om det finns inbyggda kontroller/rutiner (förebyggande och kontrollerande) på enhetschefsnivå som säkerställer att inrapportering av sjukdom som sker i PSSjälvservice motsvarande registrering i sjuk och friskanmälan (016-7102020).*

#### **Genomförande**

En enkät skickades i oktober ut till alla chefer i kommunen med frågor om de har rutiner för att följa upp att rapporterad frånvaro i PS självservice stämmer överens med systemet för sjuk- och friskanmälan 2020. Enkäten administrerades och sammanställdes av konsult och uppdrag.

#### **Noterad avvikelse**

Enkäten skickades ut till 21 chefer inom socialförvaltningen och det var 13 av cheferna som svarade. Tre av dem svarade att de inte gjorde någon uppföljning av att frånvarorapporteringen i PS självservice stämmer med sjukanmälan till 2020. Två av de tre förklarade att orsaken till att de själva inte gjorde det var att de hade stöd av HR att följa upp det. Den tredje gjorde uppföljning ibland på vissa medarbetare men inte systematiskt för alla.

#### **Kommentar från HR-chef Lena-Marie Adèrn**

Under 2016 har socialförvaltningen haft som rutin att personaladministratör kontrollerar rapporterad frånvaro i PS jämfört med sjukanmälan till 2020. Administratören har genomfört kontrollen för alla enheter och vid avvikelser meddelat enhetschef för åtgärd. Frågan i internkontrollen är ställd om enhetschef själv gör kontroller och då är det tre som svarat nej. De har motiverat det med att de har stöd från HR att genomföra kontrollen. Kontrollen görs alltså, men inte av varje enskild enhetschef.

### **Introduktion av nyanställda**

#### **Kontrollmoment**

*F2. Kontrollera hur förvaltningen säkerställer att enhetscheferna genomför introduktion av nyanställda på ett ändamålsenligt sätt med avseende på innehåll och upplevelse.*

#### **Genomförande**

Enligt planen skulle kontrollen göras genom en workshop för HR-chefer. Den genomfördes inte utan istället skickades en enkät ut till alla förvaltningars HR-chefer med frågorna

1. Finns det etablerade arbetssätt för att säkerställa introduktion av ny personal på din

- förvaltning eller bolag?
2. Är dessa arbetsätt kända hos samtliga chefer med personalansvar?
  3. Finns det etablerade arbetsätt för att följa upp att introduktion av nyanställd personal genomförs på samtliga enheter?
  4. Finns det etablerade arbetsätt för att följa upp att nya medarbetares introduktion avseende innehåll och upplevelse är ändamålsenlig?

Enkäten skickades ut i november och administrerades av konsult och uppdrag.

#### **Noterad avvikelse**

Socialförvaltningen saknar systematiserad uppföljning av att introduktion genomförs enligt rutin.

Socialförvaltningen utvärderar inte systematiskt om introduktion av nyanställda med avseende på innehåll och upplevelse.

#### **Kommentar från HR-chef Lena-Marie Adèrn**

Det pågår ett kommungemensamt arbete, initierat av PLG HR, att revidera introduktionsprocessen. Uppföljning avseende innehåll och upplevelse kommer att ingå som ett delmoment.

## **2.3 Ekonomi**

### **Återsökning av pengar**

#### **Kontrollmoment**

*N. Att kostnader för att ta emot ensamkommande flyktingbarn återsöks hos migrationsverket*

#### **Genomförande**

Återsökning sker kvartalsvis. Efter avslutat kvartal har kommunen möjlighet att under ett år framåt återsöka pengar för barnen som kommit under kvartalet. Barn som kom kvartal 1 (januari-mars) 2015 kunde man återsöka kostnader för under perioden 2015-04-01 - 2016-03-31. Kontrollen gjordes därför för barn som kom under kvartal 1 2015 eftersom där skulle kostnaderna vara återsökta.

En lista över alla ärenden som öppnats under januari-mars 2015 på utredningsenheten för ensamkommande barn och ungdom togs ut från VIVA. Listan omfattade 15 barn. Kontroll genomfördes av att återsökning av kostnader gjorts för åtta av barnen på listan.

Vi kontrollerade om återsökning gjorts för platsersättning och utredningskostnader. Det är också möjligt att återsöka pengar för kostnader för resa från ankomstkommun till anvisningskommun. Enligt uppgift från ekonomienheten så började återsökning för resekostnader inte göras förrän vi började hantera återsökningar för barn som kom kvartal två 2015. Därför kunde vi anta att återsökning för resekostnader inte gjorts för några barn som kom kvartal ett.

Kontrollen genomfördes i juni 2016 av utvecklare Elin Lindh.

#### **Noterad avvikelse**

För två barn kunde ingen dokumentation hittas som visar att återsökning av kostnader har gjorts.

För ett barn kunde man inte visa att kostnad för placering i familjehem under en månad hade återsökts eller att kostnad för utredning hade återsökts.



### **Ev sidoobservation**

För att ha översikt över de ensamkommande barn som man kan återsöka kostnader för tar utredningsenheten för ensamkommande ut en lista över alla placerade barn och lämnar den till ekonomienheten. Personal på ekonomienheten lägger manuellt in uppgifterna i ett Excel-dokument. Administrationen är tidskrävande och det är stor risk för fel. Vid kontrollen upptäckte vi att ett personnummer hade knappats in fel och vi hade därför först svårt att hitta personen.

Excel-dokumentet innehåller personuppgifter och uppfyller inte kraven enligt PUL.

Vid kontrollen framkom det att det fanns en del oklarheter kring hur man ska göra med kostnader för placering i jourhem. Beslut om hur man ska hantera det skulle behövas.

För den granskade perioden hade man inte återsökt kostnader för resor för att hämta barn och resor för barn från ankomstkommun till Eskilstuna. Det är möjligt att återsöka pengar för resor och just nu håller man på att ta fram rutiner för hur det ska göras.

### **Kommentar från ekonomichef Nishtiman Hassan**

För att minska den manuella hanteringen och på så vis minska risken för felaktigheter har en ny typ av Excelmall utvecklats. Mallen laddas direkt från VIVA och alltså försvinner den manuella inmatningen av uppgifter. Det säkerställer även att samtliga barn som finns registrerade i VIVA kommer med i återsökningen. Mallen används sedan som underlag för återsökningen men sedan raderas uppgifterna och så laddas den istället på nytt nästa återsökning. Det gör att kraven för PUL nu uppfylls då inga personuppgifter sparas. Då den nya mallen har fått ett nytt utseende hjälper även detta till att få en bättre överblick för att se att samtliga kostnader för respektive barn har återsökts.

Då det framkom vid internkontrollen att samtliga barn inte fanns med i Excelfilen gjordes en genomgång med utdragna listor från VIVA för att kontrollera om det var fler som saknades under senare delen av 2015.

Rutiner för vilken information som behövs i VIVA för att kunna återsöka har förtydligats på utredningsenheten. Detta för att underlätta återsökningen och minimera risken för avslag.

Tidigare skickades alla underlag för återsökningen av familjehemsplaceringar från utredningsenheten i stora osorterade högar. Då detta var ohållbart hanteringsmässigt och dessutom var en stor riskfaktor för att underlag inte kom med så har även den rutinen ändrats. Samtliga underlag dras nu ut direkt från VIVA av ekonomen som återsöker. Vi har efter denna ändring insett att vi nu återsöker kostnader för dessa barn som tidigare inte kom med på grund av avsaknade underlag.

Då inte resor har återsökts tidigare gjordes en insats för att hinna göra detta redan för kvartal 2 2015 och har sedan gjorts löpande efter det. De resor som har återsökts är de med tåg samt flyg. Resor gjorda med bil finns det ingen rutin för ännu men väntas skapas snarast. För 2016 finns en ny rutin för att öka kontrollen av vilka barn som kommer till Eskilstuna för att minimera risken att missa nya barn och även deras resor gjorda hit.

## **Inköp**

### **Kontrollmoment**

*Att inköp görs från avtalsleverantör*

#### **Genomförande**

En lista togs ut över alla som sköter inköp och beställningar inom socialförvaltningen samt vilka företag vi har avtal med.

Ett mail med två frågor skickades till 11 personer på listan. De frågor som mailades ut var:

1. Har ni fått information om nya avtalsleverantörer?
2. Använder ni en uppdaterad lista över leverantörer vid beställning?

En lista på alla inköp som gjorts under april månad 2016 togs också ut. Tio poster från listan valdes ut slumpvis och kontrollerades om inköpet var gjort från leverantörer som det finns avtal med. Kontrollen genomfördes i juni 2016 av administratör Janeth Wohldén.

#### **Noterad avvikelse**

8 av 11 kände inte till att det finns en lista med godkända leverantörer och flera uppgav också att de inte fått information om nya godkända leverantörer.

Inga avvikelser noterades i kontrollen av inköp under april månad

#### **Kommentar från ekonomichef Nishtiman Hassan**

Det finns ingen direkt lista över godkända leverantörer. Innan en leverantör läggs upp i Proceedo säkerställs att den är godkänd. De leverantörer som finns i Proceedo räknas därmed som godkända. Jag tror att beställarna inte gjorde kopplingen där.

När det kommer nya leverantörer informeras beställarna i proceedo. Det är systemadministratörerna som gör detta. Inköpssamordnaren för socialförvaltningen informerar via mejl när det är något som berör oss specifikt.

För att förtydliga det här har det getts information på beställarmöten om att godkända leverantörer finns i Proceedo.