

# **Uppföljning Internkontrollplan 2025**

Socialnämnden

## Innehållsförteckning

<b>Bakgrund .....</b>	<b>1</b>
<b>Sammanfattande bedömning .....</b>	<b>1</b>
Kommungemensamma kontroller .....	1
Nämndspecifika kontroller .....	3

## Bakgrund

Kommunfullmäktige beslutade den 3 mars 2020 om ett nytt intern kontrollreglemente 2020-03-02 § 25. KS 2019/0328. Reglementet fastslår att kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att se till att en god intern kontroll upprätthålls i den kommunala verksamheten. Nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sina respektive verksamhetsområden. Resultatet av uppföljningen ska skriftligen rapporteras till nämnden och kommunstyrelsen.

## Sammanfattande bedömning

Bedömning är att den interna kontrollen är uppfylld.

Resultatet av de kommungemensamma kontrollerna som följts upp av kommunledningskontoret visar att tre kontrollmoment bedöms som uppfyllda. Ett kontrollmoment visar mindre avvikelser och två kontrollmoment har inte kunnat granskas.

Avseende de förvaltningsspecifika kontrollmomenten kan det konstateras att 11 kontrollmoment är att betrakta som uppfyllda i förhållande till målet, 5 kontrollmoment bedöms visa på mindre avvikelser och avseende 4 kontrollmoment visas avvikelser som avviker från målet.

## Kommungemensamma kontroller

### Personaladministrativa rutiner

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av personliga utlägg.	37 ●		<p>Totalt på kommunen kontrollerades 114 personliga utlägg varav inget av dessa hade godkända kvitton där registrerat belopp stämde överens med inlämnat kvitto.</p> <p>För socialnämnden kontrollerades 37 utlägg. Av dessa fanns totalt 3 avvikelser. Två utlägg saknade kvitto och för ett stämde inte ersatt belopp överens med kvitto.</p> <p>Socialförvaltningen har efterfrågat mer information gällande avvikelserna från kommunledningskontoret för att kunna åtgärda bristerna.</p>


### Attestregler

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av förtroendekänsliga poster.	86 ●		Totalt på kommunen kontrollerades 396 verifikationer varav samtliga blev godkända.


## INTERN KONTROLLPLAN

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
			Hos socialnämnden kontrollerades 86 verifikationer varav samtliga blev godkända.


### Delegeringsprocessen

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroller i ärendehanteringssystemet och anmälda beslut till nämnd.	5 		<p>Total på kommunen kontrollerades 25 ärenden.</p> <p>För socialnämnden kontrollerades 5 ärenden där samtliga hade mindre avvikelser i form av fel diarienummer, sen diarieföring och saknad hänvisning till delegation.</p> <p>Som åtgärd för kontrollmomentet har de medarbetare som nyttjar ärendehanteringssystemet fått utbildning i systemet samt utbildning kring hur diarieföring och delegation fungerar.</p>

### Avtalsuppföljning

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroller i avtalssystemet.	4 		<p>Totalt på kommunen kontrollerades 23 avtal, varav samtliga bedömdes som godkända</p> <p>På socialnämnden kontrollerades fyra avtal som alla bedömdes som godkända.</p>

### Investeringar

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av beslut i W3D3.	0 		<p>För kommunen som helhet kontrollerades 4 beslut om investeringar. Varav två saknade genomförandebeslut.</p> <p>På socialnämnden fanns inga beslut som föll inom ramen för kontrollen under perioden.</p>

## INTERN KONTROLLPLAN





Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll i W3D3.	0 ●		Inga slutredovisningar har rapporterats under perioden i kommunen.

## Nämndspecifika kontroller






### Familjeavdelningen

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av beslut i verksamhetssystemet.	96 % ●	100 %	<p>Kontrollen syftar till att granska antal insatser som saknar genomförandeplaner med målet att samtliga pågående insatser ska ha en aktuell genomförandeplan.</p> <p>Samtliga pågående insatser inom familjeavdelningen har granskats. Vid granskningstillfället rörde det sig om 92 pågående insatser. Vid granskningstillfället saknade 3 ärenden pågående ärenden genomförandeplaner vilket ger ett utfall på 3 % avvikelse och således 96 % måluppfyllelse.</p>
Kontroll av utredningar i verksamhetssystemet.	100% ●	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att samtliga utredningar genomförs inom lagstadgad tid.</p> <p>Under den period som granskningen för detta moment genomfördes avslutades totalt 22 stycken utredningar. Samtliga av dessa hade genomförts inom lagstadgad tid och ger därmed ett utfall på 100 % måluppfyllelse.</p>
Kontroll av förhandsbedömningar i verksamhetssystemet	92 % ●	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att samtliga förhandsbedömningar avslutas inom lagstadgad tid.</p> <p>Under den period som granskningen för detta moment genomfördes fanns totalt 134 aktualiseringar. I 11 ärenden översteg förhandsbedömningarna den lagstadgade tiden om 14 dagar vilket ger ett utfall på 8 % avvikelse och således 92 % måluppfyllelse.</p>



## Vuxenavdelningen

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll att deklaration har inhämtats – försörjningsstöd	80 % 	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att deklaration alltid inhämtas som underlag i handlägningsprocessen avseende försörjningsstöd.</p> <p>Stickprovskontroller har genomförts på 5 ärenden per handläggare. I 12 av 15 ärenden har deklaration inhämtats. Vilket ger ett utfall om 80 % målpåfyllelse.</p>
Kontroll av utbetalningar – försörjningsstöd	100 % 	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att de klienter som erhåller försörjningsstöd får korrekta utbetalningar i enlighet med sitt biståndsbeslut för.</p> <p>Stickprovskontroller har genomförts av tre utbetalningar per månad under 2025. Inga avvikelser har identifierats vilket ger ett utfall på 100 % målpåfyllelse.</p>
Kontroll av inhämtning av underlag i Infotorg – försörjningsstöd	93 % 	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att samtliga underlag för en ansökan om försörjningsstöd inhämtas i systemet Infotorg.</p> <p>Stickprovskontroller har genomförts på 5 ärenden per handläggare. I 14 av 15 ärenden har inhämtning av underlag i Infotorg genomförts vilket ger ett utfall om 93 % målpåfyllelse.</p>
Kontroll av FRED-kortfrågor – försörjningsstöd	96 % 	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att personer som är i behov av stöd utifrån våld i nära relation identifieras genom att FRED-kortfrågor ställs till samtliga nya ärenden inom 3 månader.</p> <p>Vid granskningstillfället har samtliga då aktuella ärenden på mottagningsenheten kontrollerats. I 24 av 25 ärenden hade FRED-kortfrågor ställts för att identifiera behov av stöd utifrån våld i nära relation. Detta ger ett utfall om 96 % målpåfyllelse.</p>


## INTERN KONTROLLPLAN

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av genomförandeplaner – Försörjningsstöd	40 % 	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att samtliga ärenden har en aktuell genomförandeplan.</p> <p>Stickprovskontroller har genomförts på 5 ärenden per handläggare. I 6 av 15 ärenden har aktuella genomförandeplaner (som inte är äldre än 4 månader) identifierats. Resultatet ger ett utfall om 40 % måluppfyllelse.</p>
Kontroll av sekretessmedgivande – Socialpsykiatri.	69 % 	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att ett aktuellt sekretessmedgivande finns registrerat i varje ärende.</p> <p>Samtliga aktuella ärenden inom socialpsykiatri har granskats vid 4 tillfällen. Utfallet har vid de 4 kontrolltillfällena varierat mellan 63 %, 71 %, 67 % samt 76 %. Förvaltningen rapporterar därför ett genomsnittligt utfall om 69 %</p>
Kontroll av ASI grundutredning – beroende.	100 % 	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att en ASI grundutredning är genomförd i samtliga nya ärenden innan insats påbörjas.</p> <p>Kontroll av samtliga ärenden har genomförts vid 4 tillfällen. Inga avvikelser är identifierade och utfallet är således 100 %.</p>
Kontroll av erlagd köavgift till Stockholms bostadsförmedling - bostad	71 % 	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att köavgift till Stockholms bostadsförmedling erläggs.</p> <p>Samtliga ärenden har granskats vid två tillfällen. Vid första tillfället gavs ett utfall på 65 % erlagda köavgifter och vid andra tillfället gavs ett utfall på 78 % erlagda köavgifter. Förvaltningen rapporterar det genomsnittliga utfallet om 71 %.</p>
Kontroll av FREDA-kortfrågor – integration.	65 % 	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att personer som är i behov av stöd utifrån våld i nära relation identifieras genom att FREDA-kortfrågor ställs till</p>

## INTERN KONTROLLPLAN

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
			<p> samtliga vuxna klienter vid två tillfällen inom det första året.</p> <p>Kontroll har genomförts på samtliga pågående ärenden vid 4 tillfällen. Utfallet varierar mellan 42 %, 75 %, 77 %, 67 %. Förvaltningen rapporterar det genomsnittliga värdet om 65 %.</p>
Kontroll av aktuella uppdrag – LSS.	37 % 	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att samtliga ärenden har aktuella uppdrag till utförare.</p> <p>Kontroll av samtliga ärenden har gjorts vid 3 tillfällen. Utfallet varierar mellan 40 %, 31 % och 39 %. Förvaltningen rapporterar det genomsnittliga värdet om 37 %.</p>
Kontroll av aktuella genomförandeplaner – LSS.	56 % 	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att ärenden har aktuella genomförandeplaner.</p> <p>Stickprovskontroller har genomförts på 5 ärenden per handläggare vid 3 tillfällen. Utfallet varierar mellan 54 %, 57 % och 57 %. Förvaltningen rapporterar det genomsnittliga värdet om 56 %.</p>

## Äldreomsorgen

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Årlig uppföljning av biståndsbeslut.	75 % 	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att samtliga ärenden har aktuella biståndsbeslut.</p> <p>Vid tre tillfällen har förvaltningen slumpmässigt valt ut 70 biståndsbeslut och granskat dessa för att säkerställa om aktuella biståndsbeslut finns. Vid granskningstillfällena har utfallet varierat mellan 72,9 % och 78,6 % aktuella biståndsbeslut. Förvaltningen rapporterar därför ett genomsnittligt utfall om 75 %.</p>



## Egen regi

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av genomförandeplaner.	88 % 	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att samtliga boende/kunder har en genomförandeplan som är uppdaterad inom de senaste 6 månaderna.</p> <p>Förvaltningen har vid två tillfällen under 2025 granskat samtliga genomförandeplaner inom vård- och omsorgsboende samt dagligverksamhet, personlig assistans och daglig verksamhet. Vid första granskningstillfället i mars 2025 fanns totalt 286 genomförandeplaner. Av dessa var 274 genomförandeplaner aktuella och uppdaterade under de senaste 6 månaderna, vilket ger ett utfall på 97 %. Vid granskningstillfället i oktober 2025 fanns totalt 298 genomförandeplaner. Av dessa var 355 genomförandeplaner aktuella och uppdaterade under de senaste 6 månaderna, vilket ger ett utfall på 84 %. Förvaltningen rapporterar därför ett genomsnittligt utfall om 88 %</p>
Kontroll av nattfasta.	90 % 	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att samtliga boende/kunder inte har en nattfasta som överstiger 11 timmar.</p> <p>Förvaltningen har vid två tillfällen under 2025 genomfört mätning av nattfasta på fyra vård- och omsorgsboenden. Resultatet presenteras som ett medelvärde av antalet nattfastetimmar.</p> <p>Nattfastemätningen för alla vård- och omsorgsboenden under april 2025 visar ett medelvärde på 12,57 timmar. Mätningen som genomfördes under oktober 2025 visar ett medelvärde på 11,66 timmar.</p> <p>Förvaltningen rapporterar därmed ett genomsnittligt utfall</p>

## INTERN KONTROLLPLAN

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
			på 12,12 timmar. Vilket ger ett utfall på 90 %.

### Administration

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av bakgrundskontroll	100 % ●	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att det vid rekrytering av befattningen verksamhetskontroller samt chefer på samtliga chefsnivåer görs en bakgrundskontroll innan anställning.</p> <p>Kontroll av samtliga chefsrekryteringar inom socialförvaltningen har genomförts. Totalt har 8 chefer rekryterats under 2025. Av dessa är 6 externt rekryterade och på samtliga av dessa har utökade bakgrundskontroller genomförts.</p> <p>Socialförvaltningen har inte rekryterat någon med befattningen verksamhetskontroller under 2025.</p>
Kontroll av intäkter.	100% ●	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att omsorgsavgifter inom länsöverenskommelsen faktureras till annan kommun.</p> <p>Socialförvaltningen har granskat all fakturering avseende intäkter för omsorgsavgifter inom ramen för länsöverenskommelsen. Samtliga stämmer med förväntad intäkt.</p>
Kontroll av uppföljningsplan för strategiska avtal.	100% ●	100 %	<p>Kontrollen syftar till att säkerställa att nämndens strategiska avtal följs upp i enlighet med beslutad uppföljningsplan.</p> <p>Under hösten 2025 har förvaltningen genomfört avtalsuppföljning på alla de avtal nämnden klassificerat som strategiska. Avtalsuppföljningen har skett i enlighet med beslutad uppföljningsplan. Utfallet är således 100 %.</p>

## INTERN KONTROLLPLAN

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar