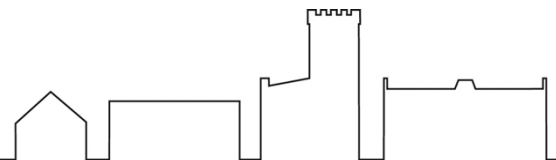


Uppföljning av internkontrollplan 2024

Socialnämnden



Innehållsförteckning

Bakgrund	3
Sammanfattande bedömning helårsuppföljning av internkontrollplan 2024	3
Uppföljning av kommungemensamma kontroller	3
Uppföljning av nämndspecifika kontroller	5

Bakgrund

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

Sammanfattande bedömning helårsuppföljning av internkontrollplan 2024


Socialförvaltningen kan konstatera att av de kommungemensamma internkontrollpunkterna för kommunstyrelsen visar att nämnden har tre av fyra kontrollpunkter uppfyllda och en delvis uppfyllt. Kontrollerna i ärendehanteringssystemet och anmälda beslut till nämnd visar på brister i att ange delegationspunkt i samtliga stickprov samt brist i fråga om anmälan vid ett av fallen. Handlingsplan har upprättats för att åtgärda denna brist.

För de femton förvaltningsspecifika interkontrollpunkterna har nämnden uppfyllt sex kontrollpunkter. Sex kontrollpunkter är delvis uppfyllda och tre kontrollpunkter är inte uppfyllda. Särskilt positiva förflyttningar att uppmärksamma är att kontrollpunkterna gällande aktuella avtal som ska finnas i sysselsättningsinsatser inom socialpsykiatrin har gått från 50 % 2023året till 94 % 2024. Förhandsbedömningar som avslutas inom lagstadgad tid inom familjeavdelningen har gjort en förflyttning från 90 % 2023 året till 98 % 2024.


För de sex kontrollpunkter som är delvis uppfyllda har handlingsplaner upprättats för att nå upp till godkänt resultat. För de tre kontrollpunkter som inte är uppfyllda handlar det om att skattedeklaration inte inhämtats kopplat till ansökningar om ekonomiskt bistånd, kö avgift till Stockholms bostadsförmedling och att FREDA-kortfrågor inte ställs till samtliga vuxna klienter inom 3 månader efter ankomst och innan första årets slut. Samtliga punkter avser insatser inom vuxenavdelningen som också är den avdelning med flest interkontroll-punkter. För bristerna har handlingsplaner upprättats för att nå upp till godkänt resultat.

Uppföljning av kommungemensamma kontroller


Risk att personliga utlägg inte är korrekt attesterade

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av personliga utlägg.	33 	36	Totalt på kommunen kontrollerades 104 personliga utlägg varav 93 av dessa hade godkända kvitton där registrerat belopp stämde överens med inlämnat kvitto. Hos socialnämnden kontrollerades 36 utlägg varav 33 av dessa hade godkänt kvitto.


Risk att attestregler inte följs

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av förtroendekänsliga poster.	131 	131	Totalt på kommunen kontrollerades 104 personliga utlägg varav 93 av dessa hade godkända kvitton där registrerat belopp stämde överens med inlämnat kvitto. Hos socialnämnden kontrollerades 131 verifikationer varav samtliga blev godkända.

Risk att brister i delegeringsprocessen resulterar i fel beslutsgång

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroller i ärendehanteringssystemet och anmälda beslut till nämnd.	4 	5	Totalt på kommunen har 106 stickprovskontroller genomförts. Kontroll har skett av delegationsprocessen. 5 stickprov har genomförts av diarieförda delegationsbeslut och anmälda beslut till nämnd. Resultatet av granskningen visar på brister i att ange delegationspunkt i samtliga stickprov samt brist i fråga om anmälan vid ett av fallen.

Risk att leverantörer inte uppfyller de kvalificeringskrav som är ställda i förfrågningsunderlaget och leveransvillkoren i avtal

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroller i avtalssystemet	2 	2	Totalt på kommunen har 13 stickprov genomförts på avtal för att kontrollera leverantörers ekonomiska ställning och betalning av skatter och avgifter. Resultatet visar att inga avvikelser har påträffats. Hos socialnämnden kontrollerades två avtal, samtliga utan anmärkning.

Risk att genomförandebeslut inte fattas av rätt instans för projekt över 15 miljoner kronor

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av beslut i W3D3	-	-	Kontroller har genomförts för att säkerställa att samtliga budgeterade projekt över 15 miljoner kronor har ett genomförandebeslut. Inga avvikelser har påträffats.


Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
			Socialnämnden har inga sådana beslut.

Risk att slutredovisning av projekt inte rapporteras till rätt instans



Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll i W3D3	-	-	Kontroller har genomförts för att säkerställa att projekt som kräver genomförandebeslut och som har aktiverats också har slutredovisats till nämnd och/eller KS/KF. Socialnämnden har inga sådana projekt.


Uppföljning av nämndspecifika kontroller

Äldreomsorg





Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av att biståndsbeslut inte är utgångna och fortlöper utan formellt beslut	85 % 	100 %	Resultatet 2023 var 90 % och 2024 var resultatet 85 %. En handlingsplan upprättas med förbättringsåtgärder.

Familjeavdelningen


Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll att det finns genomförandeplan vid alla insatsbeslut.	89 % 	100 %	2023 kunde vi se effekter av genomförda insatserna som fått stor positiv effekt sett över utvecklingen över flera år med ett resultat på 94 %. En handlingsplan upprättades under 2024 innehållande att informera om vikten av genomförandeplaner och att löpande följa resultatet, med enskild och på gruppnivå. Att resultatet 2024 uppnår 89 % visar på att ytterligare åtgärder behöver vidtas. En handlingsplan upprättas med förbättringsåtgärder.
Kontroll av utredningar som inte avslutats inom lagstadgad tid och som saknar förlängningsbeslut	92% 	100 %	Genomförda insatserna har fått effekt sett över flera år. Under 2023 ökade antalet försenade utredningar med ett resultat på 88 % och en handlingsplan

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
			upprättades. 2024 förbättras resultatet till 92 %.
Kontroll att förhandsbedömningar avslutas inom lagstadgad tid	98% 	100 %	2023 var första året detta område granskades i internkontrollen med ett resultat på 90 %. En handlingsplan upprättades och 2024 förbättras resultatet och uppnår 98 %.


Försörjningsstöd - Vuxenavdelningen

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Säkerställa att klienter med försörjningsstöd erhåller korrekta utbetalningar i enlighet med biståndsbeslut	100 % 	100 %	Inga avvikelser
Kontroller av underlag i form av deklaration inhämtats kopplat till ansökningar om ekonomiskt bistånd	60% 	100 %	2023 är resultatet 100 % och 2024 är resultatet 60 %. En handlingsplan upprättas med förbättringsåtgärder.
Kontroller av underlag i form av Infotorg inhämtats kopplat till ansökningar om ekonomiskt bistånd	86 % 	100 %	2023 är resultatet 100 % och 2024 är resultatet 86 %. En handlingsplan upprättas med förbättringsåtgärder.
Kontroll att FRED-kortfrågor ställs till samtliga nya ärenden inom 3 månader (ej de som är aktuella inom integrationsgruppen)	62 % 	100 %	Frågor om våld har tidigare ställts i utredningsprocessen inom ekonomiskt bistånd. Rutinen att frågan ska ställas i alla nya ärenden inom de tre första månaderna är ny för 2024. I de ärenden där man inte ställt frågan har man gjort en bedömning att det inte varit lämpligt och anledning har varit relevant. Det har handlat om ärendet som avslutats utan åtgärd eller engångsansökan, ansökan om begravningskostnader eller nödärende från annan kommun. Därav bedöms 62% som gult och inte rött.



Socialpsykiatri - Vuxenavdelningen

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av att aktuellt avtal ska finnas i samtliga beviljade sysselsättningsinsatser	94 % 	100 %	2023 var första året som detta område ingick i internkontrollen med ett resultat på 50 %. 2024 är resultatet 94%.


Beroende - Vuxenavdelningen


Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Kontroll av att en ASI grundutredning är genomförd i alla nya ärenden innan insats påbörjas.	80 % 	100 %	2023 var första året detta ingick i internkontrollen med ett resultat på 36 % och en bedömning att en handlingsplan behövde tydliggöra vilka ärenden som en Addiction Severity Index (ASI) grundutredning ska genomföras på samt hur internkontrollen ska utföras vilket gett ett bättre resultat 2024.

Egen regi


Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Samtliga verksamheter kontrollerar så att varje boende/kund har en genomförandeplan som är uppdaterad inom de senaste 6 månaderna	89 % 	100 %	2023 var resultatet 92% och 2024 var resultatet 89 %. En handlingsplan upprättas med förbättringsåtgärder.
Boende/kunder ska inte ha en nattfasta som överstiger 11 timmar. Redovisning av andel i procent som har en nattfasta som överstiger 11 timmar	10,97 	Nattfastan ska ej överstiga 11 timmar	Mätetalet mäts två gånger årligen med värden på 11,18 och 10,76 vilket ger ett medelvärde på 10,97. Annebergsgården har en nattfasta över 11 timmar på grund av att kvällsmål serveras för sent på kvällen och att många boende då sover. En handlingsplan upprättas med förbättringsåtgärder.

Nyanlända – Vuxenavdelningen

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Internkontroll avseende betald kö avgift till Stockholms bostadsförmedling <i>(Internkontrollpunkten gäller bostadsgruppen men blev registrerad på nyanlända när internkontrollplanen upprättades, därav presenteras den under nyanlända för att följa interkontrollplan.)</i>	65 % 	100 %	2023 var resultatet 72 % och 2024 var resultatet 65 %. Vid en kontroll av de ärenden som ingick i mätningen visar det sig att flera av ärendena inte längre är bosatta i Danderyd och därav inte skulle ha ingått i mätningen. Detta har påverkat resultatet negativt. Åtgärdsplan upprättades 2023 för att bättre stötta de som inte själva har förmågan att betala in till Stockholms bostadsförmedling. 2024 års resultat visar att ytterligare åtgärder krävs. En handlingsplan upprättas med

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
			förbättringsåtgärder. Handläggare kommer lägga in påminnelser i verksamhetssystemet när köavgifter ska betalas och fler fysiska möten kommer genomföras för de som inte har förmågan att själva betala in till Stockholms bostadsförmedling.
Kontroll att FREDA-kortfrågor ställs till samtliga vuxna klienter inom 3 månader efter ankomst och innan första årets slut	73 % 	100 %	2023 var resultatet 93% och 2024 var resultatet 73 %. Området är ett pågående utvecklingsarbete för att öka antalet ärenden. Rutiner har upprättats och implementering pågår. En handlingsplan upprättas med förbättringsåtgärder. Åtgärder som att handläggare lägger in noteringar som påminnelser i verksamhetssystemet med datum om när ärenden närmar sig första årets slut och kontrollpunkten behöver följas upp.

Uppföljning

Kontroll	Resultat	Mål	Kommentar
Avtal inom LOV Vård- och omsorgsboende, hemtjänst samt gruppboendestäder inom LSS ska följas upp årligen enligt uppföljningsplan och rapporteras till socialnämnd och sedan vidare till kommunfullmäktige		100 %	Inga avvikelser