

Socialnämnden

§ 131

## **Kompletterande uppföljning av internkontrollplanen 2023 (SN22/90)**

### **Beslut**

1. Socialnämnden noterar den kompletterande uppföljningen av internkontrollplanen för 2023.
2. Socialnämnden överlämnar den kompletterande uppföljningen till kommunstyrelsen för kännedom.

### **Sammanfattning**

I den uppföljning av internkontrollplanen för 2023 som socialnämnden beslutade om i juni 2023 visade flera av kontrollområdena behov av en kompletterande uppföljning. Några kontrollområden följdes inte upp under maj av diverse orsaker och har därför följts upp under hösten. Kompletterande kontroller har genomförts under oktober på de områden som visade på ett otillfredsställande resultat eller av annan anledning inte genomfördes i maj.

### **Beslutsunderlag**

- Tjänsteutlåtande - Kompletterande uppföljning av internkontrollplanen 2023

### **Expedieras till**

Kommunstyrelsen

**Paragrafen är justerad.**

## Socialnämnden

Erika Brinkesjö  
Kvalitetsutvecklare  
erika.brinkesjo@ekero.se

# Kompletterande uppföljning av internkontrollplanen 2023

Dnr SN22/90

## Förslag till beslut

1. Socialnämnden noterar den kompletterande uppföljningen av internkontrollplanen för 2023.
2. Socialnämnden överlämnar den kompletterande uppföljningen till kommunstyrelsen för kännedom.

## Sammanfattning av ärendet

I den uppföljning av internkontrollplanen för 2023 som socialnämnden beslutade om i juni 2023 visade flera av kontrollområdena behov av en kompletterande uppföljning. Några kontrollområden följdes inte upp under maj av diverse orsaker och har därför följts upp under hösten. Kompletterande kontroller har genomförts under oktober på de områden som visade på ett otillfredsställande resultat eller av annan anledning inte genomfördes i maj.

## Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande – Kompletterande uppföljning av internkontrollplanen 2023, 2023-11-27  
Internkontrollplan för 2023 samt bilagor A-B

## Ärendet

Kontrollområdet *"Barn och unga – Att träffa barn/ungdom/vårdnadshavare i samband med förhandsbedömning"* visade vid uppföljningen i maj ett relativt gott resultat. Kontrollen visade att i 32 av 44 förhandsbedömningar har handläggarna träffat barn/ungdom/vårdnadshavare. I resterande 12 ärenden finns motivering till varför handläggarna inte träffar barn/ungdom/vårdnadshavare. Kontrollen har under oktober följts upp på nytt för att säkerställa processen avseende förhandsbedömningar. Kontrollen visar att i 36 av 60 förhandsbedömningar har handläggarna träffat barn/ungdom/vårdnadshavare. I resterande ärenden finns det motivering till varför handläggarna inte träffat barn/ungdom/vårdnadshavare. Inga vidare åtgärder behövs och processen kommer från och med 2024 att följas upp som en egenkontroll på mottagningsenheten.

Kontrollområdet *"Att placerade barn får besök från socialtjänsten utifrån barnets behov i enlighet med lagstiftningen"* genomfördes inte under maj och har därför följts upp under oktober. Kontrollen visar att av 39 ärenden har handläggarna träffat barn utifrån deras

behov i 35 ärenden (90%). I fyra ärenden har handläggarna delvis träffat barnet utifrån deras behov, arbetsätten har i dessa ärenden anpassats utifrån barnens bästa, exempelvis träffats utanför barnets hem, eller träffat barnet men inte enskilt. Bedömningen utifrån kontrollområdet är godkänd och vidare uppföljning av processen kommer ske genom egenkontroll på placeringsenheten från och med 2024.

Kontrollområdet *"Att barn är delaktiga i överväganden/omprövningar"* visade vid uppföljningen i maj att fem av nio barn varit delaktiga. I två ärenden har barnen delvis varit delaktiga och övriga två har barn inte varit delaktiga i övervägande/omprövning och där motivering till avsteg saknas. Kontrollen har följts upp på nytt under oktober och visar att sex av åtta (75%) barn varit delaktiga i överväganden/omprövningar. I övriga två ärenden har barnen ej varit delaktiga och dokumenterad motivering till avsteg saknas. Kontrollen kommer från och med 2024 att följas upp som egenkontroll på placeringsenheten.

Kontrollområdet *"Att dokumentation sker i enlighet med öppenvårdens rutin"* genomfördes inte under maj och har därav följts upp under oktober. Kontrollen visar att i 25 ärenden avseende barn/vuxen följer 23 (92%) ärenden enhetens rutin för dokumentation. Resterande två ärenden följer inte rutinen för dokumentation och det saknas skälig motivering till avsteg. Processen bedöms som godkänd och kommer från och med 2024 att följas upp som egenkontroll på öppenvårdsenheten.

Kontrollområdet *"Ekonomiskt bistånd – Upprättad handlingsplan finns i ärenden där individen är aktuell för en handlingsplan och som pågått sex månader eller längre"* följdes inte upp under maj och därför har uppföljning av processen skett i oktober. Av 216 ärenden har 160 (74%) en upprättad handlingsplan, vilket är en höjning med 20% sedan kontrollen genomfördes på enheten upp hösten 2022. Enheten fortsätter att utveckla arbetet och kommer från och med 2024 följas upp som egenkontroll på enheten för ekonomiskt bistånd.

Kontrollområdet *"Representation, kurser/konferenser och uppvaktning"* följdes inte upp under maj. Kontroll har därav genomförts under oktober och visade att av 25 granskade fakturor saknade fem fullständiga underlag. De fakturor som inte var godkända vid kontrollen har följts upp med berörda chefer och kommer kompletteras enligt gällande regelverk. Kompetenshöjande insats i form av utbildning kommer att genomföras på nytt under 2024 och området kommer följas upp på nytt i internkontrollplanen för 2024.

Kontrollområdet *"Granskning av social dokumentation (genomförandeplan och social journal) inom egen regi"* följdes inte upp under maj och har därav följts upp under oktober. Av 82 granskade ärenden visade uppföljningen att det fanns en upprättad, aktuell (ej äldre än 12 månader) genomförandeplan i 62 ärenden (76%). I majoriteten av ärendena där det finns en upprättad, aktuell genomförandeplan framkommer en tydlig beskrivning av vad, hur och när brukaren behöver stöd, samt att brukarens önskemål och åsikter om hur stödet ska utföras framkommer i 56 av 62 ärenden (90%).

I 60 av 82 ärenden (73%) framgår anteckningar i journal som är viktiga för att kunna ge stöd till brukarna. I resterande 22 saknas upprättade/enbart fåtal upprättade journalanteckningar



period för granskning, vilket innebär svårigheter att följa en röd tråd i dokumentationen kring brukarna. Samtliga enheter får ta del av sitt resultat och kommer därefter arbeta vidare med åtgärder som är relevanta på enhetsnivå. Kontrollen kommer följas vidare i internkontrollplanen för 2024.

**Beslutet expedieras till**

Kommunstyrelsen

Lena Burman Johansson  
Förvaltningschef

Daniel Liljekvist  
Stabschef

Erika Brinkesjö  
Kvalitetsutvecklare