

Mottagare
Socialnämnden

Internkontrollplan 2023

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner uppföljning av intern kontroll 2023.

Sammanfattning

Granskning av den interna kontrollen har skett enligt internkontrollplanen för 2023. Granskningen omfattade följande processer:

- aktuella genomförandeplaner
- delaktighet vid skapande av genomförandeplaner
- läkemedelshantering
- fördelning av arbetsmiljöansvar
- arbetsmiljöutbildning
- hantering av privata medel hos brukare
- dokumentationsplikt direktupphandling

Resultatet av granskningarna visar att det finns brister som ska rättas till genom till exempel förändrade rutiner och utbildning. Bedömningen utifrån resultatet av de granskade rutinerna samt övriga granskningar är att det ändå är relativt god intern kontroll inom socialförvaltningen men att vissa områden kan förbättras.

Ärendebeskrivning

Arbetet med den interna kontrollen inom Region Gotland utgår ifrån riktlinjer som beslutades av regionfullmäktige 2022-02-21.

Nämnderna har ansvaret för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde. Nämnderna ska varje år besluta om en särskild plan för uppföljning av den interna kontrollen. Uppföljningsområden i kontrollplanen bör väljas med utgångspunkt från genomförd riskanalys och utifrån en avvägning mellan kostnad och nytta.

Förvaltningen genomförde en riskanalys hösten 2022 och där framkom ett antal risker. Några av riskerna valdes ut, utifrån högt riskvärde, att ingå i planen för uppföljning av intern kontroll under 2023. Här ingår också tidigare noterade brister. Vid sidan av denna förvaltningsinterna plan för intern kontroll sker andra granskningar, några av dessa rapporteras kontinuerligt till socialnämnden.

Områdena som valts ut är områden där förvaltningen misstänker att det kan finnas bristande rutiner och vid uppföljning av internkontrollplan noteras att det finns rutiner som brister. Det är därför viktigt att systematiskt se över rutiner och genom intern kontroll kan förbättringsområden identifieras. Dock är stor del av granskningspunkterna godkända inom de flesta områden, men då det finns avvikelser, rutiner som inte helt följs, anser förvaltningen ändå att resultatet av granskningsområdet ska bli ej godkänt. Det finns också många fler områden som granskas kontinuerligt och där upplevs den interna kontrollen oftast som god.

Resultatet av granskningen kommer att redovisas för förvaltnings- och verksamhetsledningsgrupperna och de verksamheter där bristande rutiner noterats. Nedan följer en kortfattad beskrivning av varje granskningsområde.

Organisation

Läkemedelshantering - Kontroll att läkemedelshantering fungerar enligt regelverk för de verksamheter som ingår i planen för kvalitetsuppföljning.

Granskningarna av läkemedelshantering i samband med kvalitetsuppföljningarna visar på brister i följsamhet till regelverket för läkemedelshantering.

- Resultat: Kontrollpunkt ej godkänd.
Åtgärd: Förankring av MAS-regel för läkemedelshantering enligt gällande regelverk. Att utarbeta och implementera lokala rutiner återfinns i handlingsplaner utifrån kvalitetsuppföljningar. Tas med i internkontrollplan för 2024.

Kontroll att aktuella genomförandeplaner finns inom samtliga verksamheter för de SoL- och LSS-verksamheter som ingår i planen för kvalitetsuppföljning

Granskningar av årets genomförda kvalitetsuppföljningar visar att aktuella genomförandeplaner i hög grad finns. Andelen aktuella upprättade planer varierar med ett ungefärligt snitt på 80 procent. Urvalen av antal granskade genomförandeplaner varierar mellan 20 till 100 procent beroende på verksamhetens storlek och antal brukare.

I socialförvaltningens utredning gällande dokumentation från oktober 2023 framkommer att det finns behov av ytterligare styrning och stöd kopplat till genomförandeplaner och övrig social dokumentation, vilket gör att flertal aktiviteter kommer att genomföras under 2024. Mot bakgrund av utredningen har inte genomförandeplanerna inom hemtjänsten hösten 2023 granskats.

- Resultat: Kontrollpunkt ej godkänd. Fortsatt utvecklingsarbete under 2024.
Tas med i internkontrollplan för 2025.

Kontroll att brukares delaktighet dokumenterats vid skapande av genomförandeplaner inom SoL- och LSS-verksamheter som ingår i planen för kvalitetsuppföljning

Information om brukares delaktighet har dokumenterats i drygt hälften av de genomförandeplaner som granskats i samband med årets genomförda kvalitetsuppföljningar. Urvalen av antal granskade genomförandeplaner varierar mellan 20 till 100 procent beroende på verksamhetens storlek och antal brukare. I planerade riktlinjer för social dokumentation samt utbildning i social dokumentation kommer anvisningar och stöd i hur delaktighet från den enskilde ska dokumenteras och formuleras att finnas med.

- Resultat: Kontrollpunkt ej godkänd.
Åtgärd: Ta fram riktlinjer och förvaltningsövergripande utbildning i social dokumentation. De kommer att innefatta frågan om delaktighet från den enskilde och hur det ska dokumenteras i genomförandeplanen. Tas med i internkontrollplan för 2025.

Medarbetare

Kontroll att chefer genomgått obligatorisk utbildning i arbetsmiljö

För att säkra att de chefer som tilldelas fördelning av arbetsmiljöuppgifter besitter rätt kunskaper för att acceptera fördelningen ska alla chefer genomgå en obligatorisk regiongemensam arbetsmiljöutbildning i samband med att de mottar sin fördelning av arbetsmiljöuppgifter.

Vid kontroll av genomförda utbildningar visar resultatet god efterlevnad av rutinen.

- Resultat: kontrollpunkt godkänd. Tas inte med i internkontrollplan för 2024.

Kontroll att skriftlig fördelning av arbetsmiljöuppgifter finns för samtliga chefer

I syfte att säkra att arbetsmiljöansvaret fördelas på rätt sätt från socialnämnden till de chefer som ska ha det enligt delegationsordningen, sker en skriftlig fördelning av arbetsmiljöuppgifter i enlighet med Region Gotlands fastställda rutin. Enligt rutinen ska samtliga skriftliga fördelningar registreras i ett samlingsärende i W3D3.

Vid kontroll av de skriftliga fördelningar av arbetsmiljöuppgifter som gjorts till chefer med arbetsmiljöansvar kan noteras att det finns brister i efterlevnaden av rutinen.

- Resultat: kontrollpunkt ej godkänd. Åtgärder vidtas för att stärka kunskapen om rutinen samt utföra löpande kontroller av efterlevnaden under kommande år. Tas med i interkontrollplan för 2024.

Ekonomi

Kontroll av att brukares privata medel hanteras enligt rutin

Socialförvaltningen har sedan 2022 en uppdaterad rutin för hantering av brukares privata medel på boenden. Internkontrollen visar att det finns brister både inom särskilt boende för äldre samt bostad med särskild service LSS.

Kontrollerna har skett genom att granska hantering av åtta brukares privata medel. Det har skett på två boenden inom särskilt boende och två boenden inom bostad med särskild service LSS.

Kontroller som skett är följande och resultat av granskningen:

- finns skriftlig överenskommelse mellan brukare och boendet – inte ok, finns bara delvis
- vilka typer av privata medel som hanteras – kort och kontanter
- ansvarsfördelning om vem som hanterar medlen – olika ordinarie personal
- förs kassabok och transaktionsblad på korrekt sätt – ok i stort sett
- om det förekommer lån mellan brukare och personal – ok, sker inte
- hur förvaring av privata medel sker – ok, låsta skåp
- hur sker nyckelhantering – förvaring ok men signering sker inte
- egen internkontroll på boendet – ok
- finns rutin för hantering av oegentligheter – ok
- finns skriftlig rutinbeskrivning – ok
- kontrollräkning av kontanter mot kassabok – ok, stämmer i samtliga fall.

Resultatet är att rutinerna följs till största del men det finns brister och enhetscheferna är medvetna om bristerna.

- Resultat: Kontrollpunkt ej godkänd. Rutinen behöver spridas till samtliga medarbetare för att säkerställa att rutinen efterlevs. Tas med i internkontrollplan 2024.

Kontroll av dokumentationsplikt vid direktupphandling

Enligt lagen om offentlig upphandling ska direktupphandlingar över 100 tkr dokumenteras. Från 1 januari 2024 skärps kraven vilket innebär att dokumentationen ska vara upprättad senast 30 dagar efter den aktuella direktupphandlingen. Konkurrensverket är tillsynsmyndighet, och kan utfärda kritik mot den upphandlande myndigheten om de upptäcker brister. Internkontrollen visar dels att det finns brister i efterlevnaden av rutinerna, dels att det finns svårigheter att få fram ett representativt urval av direktupphandlingar för kontroll av efterlevnaden.

- Direktupphandlingar registreras inte på särskild ärendetyp i ärendehanteringssystemet w3d3, vilket medför att det i efterhand är svårt att söka ut dessa för kontroll av dokumentationen.

- Inkomna fakturor är inte uppmärkta så att det går att avgöra om de avser avrop från ramavtal eller direktupphandling. För att söka ut relevanta fakturor via fakturahanteringssystemet Proceedo, krävs en manuell avstämning mot regionens avtalskatalog.
- Inom individ- och familjeomsorgen och myndighetsavdelningen finns särskilda rutiner för direktupphandling av enstaka platser (köpt huvudverksamhet), där dessa registreras på fastställda ärenden i w3d3. Vid granskning av dokumentationen i w3d3 jämfört med periodens fakturor framkommer att flera av direktupphandlingarna inte finns registrerade i w3d3.
- Resultat: Kontrollpunkt ej godkänd. Förvaltningen behöver arbeta med implementering av rutiner under 2024. Tas med i internkontrollplan 2025.

Bedömning

Plan för intern kontroll och granskning bedöms vara upprättad enligt gällande riktlinjer. För att komma tillrätta med bristerna som noterats ovan måste åtgärder vidtas inom de olika områdena och vissa granskningar utföras även nästa år. Bedömningen utifrån resultatet av de granskade rutinerna samt övriga granskningar är att det ändå är relativt god intern kontroll inom socialförvaltningen men att vissa områden kan förbättras.

Se **bilaga 1** för sammanställning av den interna kontrollen 2023.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse socialförvaltningen uppföljning av intern kontroll 2023, daterad 2023-11-08
Bilaga 1 Sammanställning internkontrollplan 2023

Socialförvaltningen

Marica Gardell
Socialdirektör

Skickas till

RSF ekonomi och styrning
SOF Anna-Lena Gutedal, ekonomichef

Bilaga 1 Sammanställning internkontrollplan 2023

Område	Process (rutin/system)	Kontrollmål	Kontrollmetod	Kontroll-ansvar	Resultat
Verksamhet	Genomförandeplaner	Att aktuella genomförandeplaner finns	Stickprov	Kvalitets- chef	Ej godkänd
Verksamhet	Genomförandeplaner skapade genom delaktighet	Att aktuella genomförandeplaner är skapade tillsammans med brukare	Stickprov	Kvalitets- chef	Ej godkänd
Verksamhet	Läkemedelshantering	Att läkemedelshantering fungerar enligt regelverk	Stickprov	Kvalitets- chef	Ej godkänd
Personal	Fördelning arbetsmiljöansvar	Att skriftlig fördelning av arbetsmiljö finns för samtliga chefer	Samtliga chefer	HR-chef	Ej godkänd
Personal	Arbetsmiljöutbildning genomförs	Att chefer genomgått obligatorisk utbildning i arbetsmiljö.	Samtliga chefer	HR-chef	Godkänd
Ekonomi	Hantering av privata medel hos brukare	Att privata medel hos brukare hanteras korrekt	Stickprov 2 säbo, 2 gruppbostad	Ekonomi- chef	Ej godkänd
Ekonomi inköp	Dokumentationsplikt direktupphandling	Att dokumentationsplikt vid direktupphandlingar över 100 tkr följs	Stickprov	Ekonomi- chef	Ej godkänd