

## **Resultat från uppföljning av internkontrollplan 2016**

### **Om intern kontroll**

Intern styrning och kontroll bidrar till måluppfyllelse och att verksamheten bedrivs effektivt och säkert. I praktiken handlar det om att med ett systematiskt arbetssätt, som utgår från en riskbedömning, undvika allvarliga fel. Enligt Nackas reglemente för intern kontroll åligger det nämnderna att se till att den interna kontrollen är tillräcklig.

Målet för den interna kontrollen är att

- förebygga, förhindra och upptäcka oegentligheter
- förebygga och förhindra felaktiga betalningar

I den interna kontrollen ingår att säkerställa nämndspecifika risker, efterlevnad av interna regelverk, upphandling, kundvals-system och incidenthantering.

### **Uppföljning av kontrollmoment**

#### **Kvalitet i verksamheten**

##### **Kontrollmoment som ingår i uppföljningsplan för kvalitet**

Redovisas i bilaga till detta dokument.

##### **Kontrollmoment Lex Sarah**

Lex Sarah är en förordning (SOSFS 2011:5) som innebär att alla som fullgör uppgifter inom verksamheten ska medverka till att enskilda får god omvårdnad, gott stöd, god service och lever under trygga förhållanden och att de ska rapportera missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden inom verksamheten. Syftet är att verka för att den enskilde får insatser av god kvalitet, skydda den enskilde från missförhållanden, rätta till missförhållanden samt slutligen att utveckla verksamheten.

Kontrollmomenten upptagna i internkontrollplanen var:

- a. att rutinen följs
- b. att enheten har fungerande rutiner för att lära och åtgärda från rapporterna

*Resultat från uppföljning*

- a. Kommunjurist och kvalitetsutvecklare har informerat arbetsledning och medarbetare på enheten för funktionsnedsatta personer om lex Sarah förordningen och om rutinerna under året. Enheten för individ- och familjeomsorg har inte fått information. Rutinen för lex Sarah följs. Oklarheter har i vissa fall rått kring hur och när enhets- respektive gruppchef ska informeras. Antalet lex Sarah-rapporter under ett år måste dock anses som lågt.
- b. Under 2016 har individ- och familjeomsorgsenheten haft tre lex Sarahrapporter och enheten för funktionsnedsatta personer en rapport. Alla åtgärder som rapporterna resulterade i, utom tre, har åtgärdats, vilket måste ses som ett gott resultat. Två av åtgärderna kommer att genomföras under 2017. Medarbetarnas rapporteringar av risk för missförhållanden eller missförhållanden har lett till förbättringar i verksamheterna och i även i andra verksamheter som landstinget.

Lex Sarah rapporterna har handlat om konfigureringsproblem i Combine, byte av boende, bristande kommunikation mellan ambulans, läkare och socialjour och för sent inlämnad ansökan enligt lag om vård av unga (LVU). Lex Sarah för utförare/anordnare redovisas i separat ärende; Årsrapport verksamhetsuppföljning för respektive verksamhet.

## **Ekonomi**

### **Kontrollmoment attest**

- a. Mottagningsattest
- b. Beslutsattest av personliga eller förtroendekänsliga fakturor/utlägg

*Resultat från uppföljning*

Har ej följts upp på grund av vakans.

### **Kontrollmoment verifikat**

- a. Underlag och förvaring

*Resultat från uppföljning*

Har ej följts upp på grund av vakans.

### **Kontrollmoment representation**

- a. Kunskap om regler för belopp, momsavdrag, syfte och deltagare

*Resultat från uppföljning*



Har ej följts upp på grund av vakans. Inom individ och familjeomsorgen har assistenterna fått information om reglerna.

### **Kontrollmoment leverantörsfakturor**

- a. Att fakturor betalas i tid

#### *Resultat från uppföljning*

Kostnadsutfallet till externa leverantörer var cirka 458 miljoner kronor och av det har 100 tusen kronor (0,02 %) gått till i räntekostnader och förseningsavgifter vilket är ett gott resultat.

### **Juridik och reglementen**

#### **Kontrollmoment delegation, anmälan och ändamålsenlighet**

- a. Följsamhet till gällande delegationsordning och regler för anmälan vad gäller personaladministrativa beslut

#### *Resultat från uppföljning*

Följs upp på annat sätt. Personaladministrativa beslut ligger under kommunstyrelsen.

#### **Sekretess**

- a. Kontroll av att endast behöriga handläggare tar del av ärenden i nämndens verksamhetssystem Combine

#### *Resultat från uppföljning*

Idag saknas rutiner för kontroll av logg. Förvaltningens processråd är i slutskedet av att ta fram rutiner "Behörighetsstyrning, roller och loggkontroll i socialtjänstens verksamhetssystem". Rutinerna ska säkerställa att kontroll av logg ska göras fortsättningsvis.

### **Human relations, HR**

#### **Kontrollmoment introduktion**

- a. Att nyanställda får en god introduktion

#### *Resultat från uppföljning, gäller hela sociala omsorgsprocessen oavsett nämnd*

Uppföljningen genomfördes genom att en enkät till de 47 personer som anställdes från 1 januari 2015 och fram till december 2016. 23 personer, 49 % tog sig tid att besvara enkäten. Enkäten bestod av 14 frågor med fasta och öppna svarsalternativ. Svaren kommer att användas i det fortsatta med att förbättra introduktionen. 20 svar kom från individ och familjeomsorgen, 2 svar från äldreomsorgen och 1 svar från sociala kvalitetsenheten. Svarefrekvensen är något låg för att kunna generalisera svaren. Men av de som svarade så



ansåg 48 % att introduktionen var ganska dålig eller mycket dålig och 44 % att den var ganska bra eller mycket bra. 8 % ansåg att den varken var bra eller dålig.



### **Kontrollmoment bisysslor**

- b. Att nyanställda lämnar uppgift om bisysslor

*Resultat från uppföljning, gäller hela sociala omsorgsprocessen oavsett nämnd*

Nacka använder ett system som signalerar när anställd i egen regi (som enskild firma, uppdragstagare eller som delägare i bolag) fakturerar kommunen. Ingen sådan signal har kommit under året. Enligt uppgifter i medarbetarenkäten (avser hela sociala omsorgsprocessen) har 61 % av medarbetarna frågan om de har en bisyssla. Av de som har en godkänd bisyssla har 27 % diskuterat den med sin chef. Ej godkända bisysslor kan anses vara förtroendeskadliga, arbetshindrande eller anses konkurrera med Nacka kommuns egen verksamhet.

### **Kontrollmoment rehabilitering**

- a. Att rehabiliteringsutredning görs vid upprepad korttidsfrånvaro

*Resultat från uppföljning, gäller hela sociala omsorgsprocessen oavsett nämnd*

Av ca 210 medarbetare så har 145 haft något sjukfall under den senaste tolv månaders perioden. Av dessa har fyra medarbetare haft sex eller flera sjukdomstillfällen. I anteckningarna i det system som används för att hantera och administrera rehab ärenden finns hälsosamtal och anteckningar gjorda för två av dessa fyra medarbetare.

28 medarbetare har haft över tio dagars sjukfrånvaro. För dessa medarbetare finns en dokumenterad planering, hälsosamtal, kontakter med Feelgood eller rehabiliteringsplan för alla utom för sex medarbetare. I de flesta av dessa fall framgår det att orsaken till frånvaron inte är arbetsrelaterad. I de fall där det finns dokumentation framgår det att en del sjukfrånvaro är kopplad till operationer, olycksfall med mera som skett på fritiden, så alla sjukdagar är inte kopplade till orsaker som har med arbetet att göra.

## **Upphandling och inköp**

### **Kontrollmoment upphandlingsform**

- a. Att rätt upphandlingsform används

*Resultat från uppföljning*

Ej genomfört kontroll

### **Ramavtal**

- a. Avtalstrohet

*Resultat från uppföljning*

Ej genomfört kontroll