

Vård- och omsorgsförvaltningen
Tjänsteskrivelse till omsorgsnämnden

Datum:
2023-08-30

Diarienummer:
OSN-2023-00035

Handläggare:
Daniel Rosenfeld

Uppföljning av internkontrollplanen per augusti

Förslag till beslut

Omsorgsnämnden beslutar

1. **att** godkänna uppföljningen per augusti av internkontrollplanen enligt ärendets bilaga.

Ärendet

Omsorgsnämnden upprättar årligen en internkontrollplan. Enligt planen för 2023 så ska uppföljning ske per april, per augusti och vid årsbokslut.

Aktuell uppföljning gäller det kontrollmoment som enligt planen ska redovisas per augusti.

Beredning

Ärendet har beretts av tjänstepersoner på enhet strategiskt stöd, avdelning systemledning, vård- och omsorgsförvaltningen.

Föredragning

Nämnden identifierar årligen risker av olika slag inom dess verksamhet. Många risker hanteras inom ramen för verksamhetsplanen, men vissa områden kan behöva följas och kontrolleras på andra sätt. I dessa fall kan nämnden besluta om att hantera risker genom internkontrollplanen. En identifierad risk innebär inte nödvändigtvis att området fungerar otillfredsställande, utan det indikerar snarare att nämnden söker insikt och ökad kunskap kring den identifierade risken.

Internkontrollplanen består av olika kontrollmoment och kontrollmetoder som fastställs av nämnden. Förvaltningen genomför därefter kontrollerna med det intervall som stipulerats i internkontrollplanen. Förvaltningens uppföljning av internkontrollplanen är dock inte någon uttömmande verksamhetsanalys, utan det är ett specifikt verktyg bland flera andra för att följa upp tidigare identifierade risker.

Enligt de kommunövergripande riktlinjerna för intern kontroll ska varje kontrollmoment vid rapportering till nämnden bedömas om det är genomfört med anmärkning, med mindre anmärkning, eller utan anmärkning. Det som i huvudsak följs upp är huruvida den beslutade kontrollmetoden är genomförd enligt plan. Detta innebär att ett kontrollmoment kan bedömas vara ”utan anmärkning” eller med ”mindre anmärkning” om kontrollen gått att genomföra enligt plan – även om resultatet av kontrollen i sig inte är tillfredsställande, och har stor påverkan för nämnden.

Vid redovisningen av kontrollmomenten redovisas förslag på åtgärder. Många av dessa kan hanteras i förvaltningens löpande arbete medan andra kan behöva hanteras av nämnden. Till exempel i kommande års verksamhetsplan eller internkontrollplan.

Per augusti redovisas i enlighet med internkontrollplanen fyra kontrollmoment:

1. Kontroll av andelen egen anställd hälso- och sjukvårdspersonal jämfört med inhyrd personal samt kostnaden för denna.
2. Kontroll av ej verkställda beslut.
3. Kontroll att beslut fattas inom ramen för gällande delegationsordning.
4. Säkerställa att privata utförare levererar enligt ingångna avtal.

Se bilaga för mer information.

Ekonomiska konsekvenser

Inte aktuellt i föreliggande ärende.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 30 augusti 2023
- Bilaga, Avrapportering av internkontrollplan för 2023 – per augusti

Vård- och omsorgsförvaltningen

Lenita Granlund
Förvaltningsdirektör

Äldrenämnden
Rapport

Datum:
2023-08-30

Diarienummer:
OSN-2023-00035

Handläggare:
Daniel Rosenfeld, Daniel Karlsson

Version/DokumentID:

Avrapportering av internkontrollplan för 2023 – per augusti

För Omsorgsnämnden

Innehåll

Fördjupad redovisning av kontrollmoment	3
Kontrollmoment 1 - Kontroll av andelen egen anställd hälso- och sjukvårdspersonal jämfört med inhyrd personal samt kostnaden för denna	3
Genomförd kontroll.....	3
Resultat av kontroll	3
Åtgärder.....	4
Kontrollmoment 2 - Kontroll av ej verkställda beslut.....	4
Genomförd kontroll.....	5
Resultat av kontroll	5
Åtgärder.....	6
Kontrollmoment 3 - Kontroll att beslut fattas inom ramen för gällande delegationsordning.	6
Genomförd kontroll.....	6
Resultat av kontroll	6
Åtgärder.....	8
Kontrollmoment 4 - Säkerställa att privata utförare levererar enligt ingångna avtal..	8
Genomförd kontroll.....	8
Resultat av kontroll	8
Åtgärder.....	9

Fördjupad redovisning av kontrollmoment

Kontrollmoment 1 - Kontroll av andelen egen anställd hälso- och sjukvårdspersonal jämfört med inhyrd personal samt kostnaden för denna

Risk att verksamheten saknar personal eller personal med rätt kompetens på grund av svårigheter att rekrytera och behålla kompetent personal samt att flera yrkesgrupper inom välfärdssektorn är briststyrken. Detta leder till att brukare inte kan få sin insats utförd, ökad personalomsättning och dyra rekryteringar samt risk för ett ökat antal avvikelser.

Genomförd kontroll

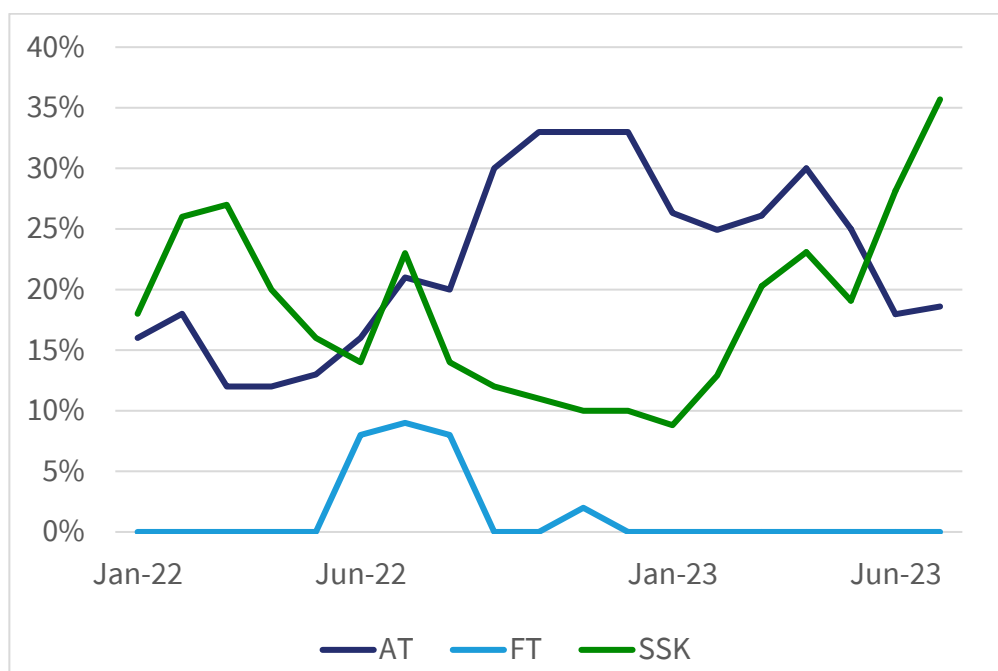
Volym och kostnader för inhyrd personal har följts månadsvis under perioden januari - juli 2023. Historiska uppgifter har tagit fram som jämförelsematerial.

Resultat av kontroll

- Granskningen är genomförd med mindre anmärkning

Andel inhyrd legitimerad personal per profession

Omsorgsnämnden andel Inhyrda årsarbetare 2022 - juli 2023



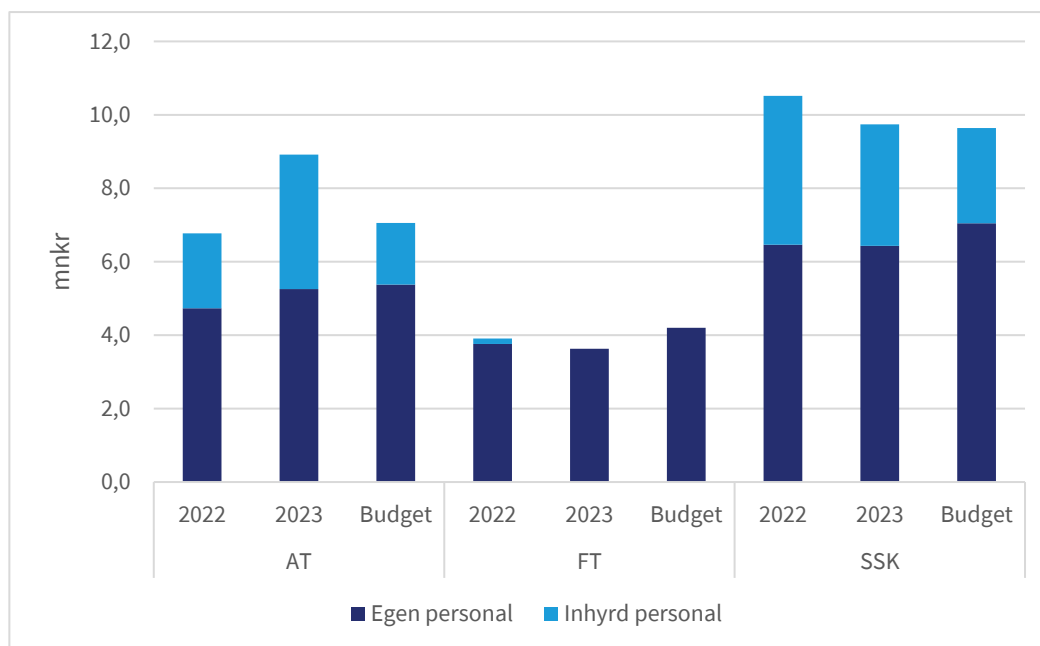
Diagrammet illustrerar per profession hur stor andel som är inhyrd legitimerad personal av grundbemanningen i årsarbetare (åa).

Grundbemanningen för arbetsterapeuter är 15 årsarbetare, i snitt 2023 är 3,5 årsarbetare inhyrda vilket motsvarar 24%.

Grundbemanningen för sjuksköterskor är 19 årsarbetare, i snitt 2023 är 4 årsarbetare inhyrda vilket motsvarar 21%.

Fysioterapeuter, inga inhyrda 2023.

Kostnad legitimerad personal per profession



Diagrammet illustrerar per profession ackumulerad kostnad per juli för egen och inhyrd personal.

Omsorgsnämndens kostnader för fysioterapeuter och sjuksköterskor är lägre än 2022 och i linje med budget, men arbetsterapeuter avviker negativt mot både budget och 2022.

Merkostnad för inhyrd personal perioden januari – juli 2023 är 3,9 mnrk, 1,5 mnrk högre än budgeterat.

Åtgärder

Kontrollmomentet fortgår under året och följs upp vid årsbokslut. Åtgärder för att minska behovet av inhyrd personal finns i nämndens verksamhetsplan och följs upp via denna. Inom ramen för nämndens internkontrollplan kommer effekterna av inhyrd hälso- och sjukvårdspersonal på kvalitet analyseras och rapporteras i samband med årsbokslutet.

Kontrollmoment 2 - Kontroll av ej verkställda beslut.

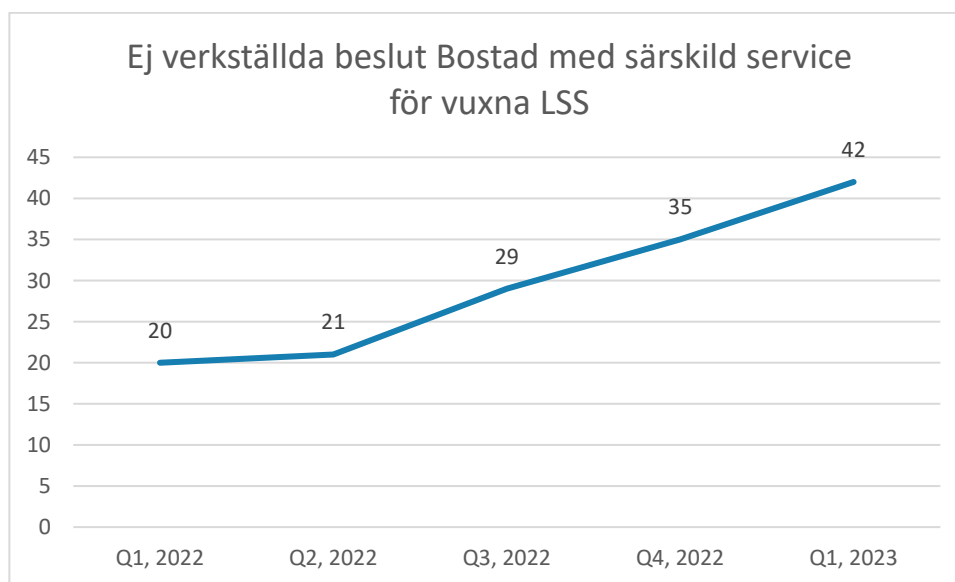
Att otillräckligt utbud av gruppbofästäder leder till att beslut ej kan verkställas inom tidsfrist vilket leder till att brukarna drabbas av olägenhet och nämnden av onödiga kostnader.

Genomförd kontroll

Kvartalsrapporter till omsorgsnämnden gällande Ej verkställda beslut för Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS har följts under perioden kvartal 1 2022 till kvartal 1 2023.

Resultat av kontroll

- Granskningen är genomförd utan anmärkning

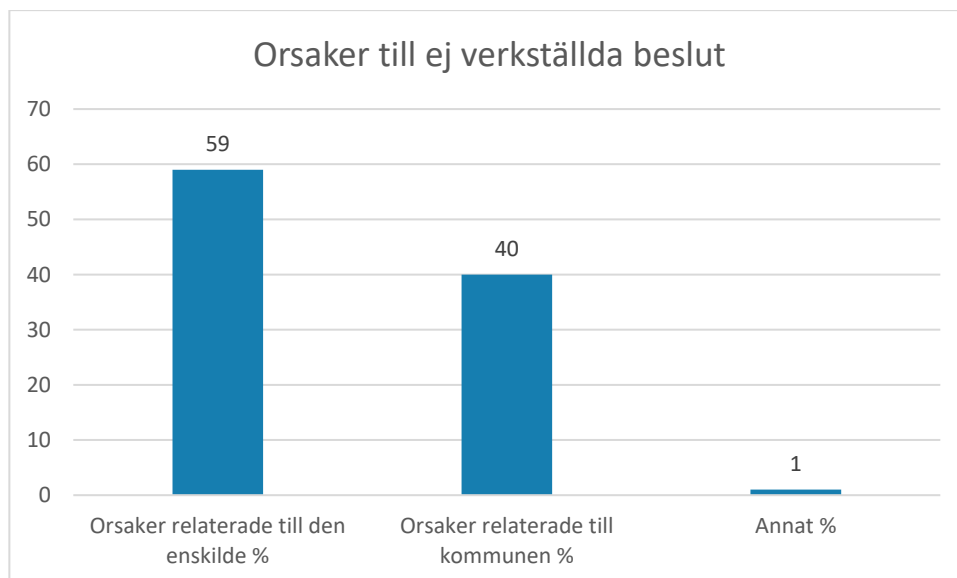


Graf 1 - Antal rapporterade ej verkställda beslut för kvartal 1 2022 – kvartal 1 2023

Orsakerna till att besluten inte verkställts under perioden är i 59% av besluten relaterade till den enskilde, så som att den enskilde har specifika önskemål om verkställigheten, har tackat nej till verkställighet, eller att den enskildes hälsotillstånd gjort att beslut inte kunnat verkställas.

I 40% av besluten är orsaken relaterade till att det saknas lämplig plats, brist på personal och att den enskilde är i behov av en extern placering. Platsbrist är den orsak som ökat mest under perioden.

1% av de ej verkställda besluten beror varken på orsaker hos kommunen eller på den enskildes omständigheter, utan har andra förklaringar.



Graf 2 - Orsaker till ej verkställda beslut

Åtgärder

Kontrollmomentet fortgår under året och följs upp igen vid årsbokslut. Åtgärder för att brukare ska få sina beslut verkställda i tid finns i nämndens Bostads- och lokalförsörjningsplan.

Kontrollmoment 3 - Kontroll att beslut fattas inom ramen för gällande delegationsordning.

Att bristande kunskap om delegationsordning eller andra omständigheter leder till att tjänsteperson utan mandat beslutar i ett ärende. Detta innebär att beslutet är ogiltigt och kan även medföra att beslutet är felaktigt och leda till bristande rättssäkerhet samt förtroendeskada.

Genomförd kontroll

- Granskningen är genomförd med mindre anmärkning.

För varje tertial slumpades 5 stickprov fram ur diariet. De framslumpade besluten jämfördes mot delegationslistor.

Resultat av kontroll

I den slumpmässiga kontrollen har två felaktigheter identifierats.

Kontroll av delegationsbeslut 1 januari till 30 april 2023

Beslut	Dnr. / system	Delegat	Nr	Datum	Anmält	Kontrollanteckning
Polisanmälan försök till stöd	OSN-2023-00066 / DHS (Digitalt handläggargstöd)	Verksamhetschef	1.14.13	-	Nej	Felregistrerat i DHS och därför inte anmält till nämnden. Det finns inga dokument registrerade på ärendet förutom bekräftelsen från polisen. Det framgår därför inte i ärendet vem som fattat beslut om att anmälan ska ske. Det går inte heller att spåra när beslut om att anmäla fattades. Anmälan har mottagits av polisen 2023-01-19.
LSS Ledsagarservice bifall (20 h/mån)	LifeCare	Biståndshandläggare	4.12.1	2023-01-25	2023-02-13	OK Beslutat av biståndshandläggare.
LSS Ekonomisk ersättning vid ordinarie assistents sjukdom bifall	LifeCare	Administratör	4.9	2023-02-27	2023-03-20	OK Beslutat av administratör.
SoL Trygghetslarm bifall (baserat på SOL Hemtjänst bifall, 21 h 52 min/mån)	LifeCare	Biståndshandläggare	3.7.1	2023-03-30	2023-05-10	OK Beslutat av biståndshandläggare. Anm. Inget nämndsammanträde i april, så anmält till nämnden i maj.
Förslag till nytt förfrågningsunderlag inom daglig verksamhet 2023	OSN-2022-00733 / DHS	Upphandlingsutskott	2.1	2023-03-13	2023-05-10	Beslutat av upphandlingsutskottet. Anm. Beslutsdatum utanför den period vars delegationsbeslut anmäldes till nämnden i mars. Inget nämndsammanträde i april, så anmält till nämnden i maj.

Kontroll av delegationsbeslut 1 maj till 30 augusti 2023

Beslut	Dnr. / system	Delegat	Nr	Datum	Anmält	Kontrollanteckning
Samrådsyttrande avseende detaljplan för Gysta 1:13	OSN-2023-0033 / DHS	Förvaltningsdirektör	1.7.3	2023-06-01	2023-06-20	OK
Polisanmälan flera assistenter	OSN-2023-00332 / DHS	Enhetschef	1.14.1	2023-05-09	2023-06-20	OK
LSS Bostad med särskild service Vuxen bifall	LifeCare	Specialisthandläggare	4.18	2023-06-02	-	OK Beslutat av en specialisthandläggare Anmäls på nästa nämndsammanträde 2023-09-25
LSS Kontaktperson avslag	LifeCare	Biståndshandläggare	4.13	2023-07-06	-	OK Beslutat av en biståndshandläggare Anmäls på nästa nämndsammanträde 2023-09-25

Beslut	Dnr. / system	Delegat	Nr	Datum	Anmält	Kontrollanteckning
LSS Korttidshem bifall	LifeCare	?	?	2023-05-10	2023-06-20	<i>Korttidshem</i> under avsnitt 4. LSS finns inte som insats i delegationsordningen. Förmodligen avses insatsen enligt nr 4.15.2 i delegationsordningen (<i>Korttidsvistelse, avseende övriga korttidsvистер</i>) med delegaten biståndshandläggare. Beslutet här är dock fattat av en specialisthandläggare så det är inte rätt delegat i så fall.

Åtgärder

Följande åtgärder föreslås:

- Information till förvaltningen om vad ett delegationsbeslut är, vem som är delegat och hur man hanterar att en delegat inte kan fatta beslutet. Även förankra vad delegationsordningarna innehåller och hur besluten ska registreras – att de ska registreras – för att bli anmälda till nämnden, det senare gäller kanske särskilt för de beslut som hanteras i DHS.
- Se över hur man benämner de insatser man beslutar om, dels när handläggaren registrerar dem i LifeCare, dels hur de benämns i delegationsordningen. Eventuellt göra revideringar där besluten inte är konsekvent benämnda med det som står i delegationsordningen.
- I DHS måste man ange delegationsnumret när man registrerar beslutet. Säkerställ att det framgår av delegationslistorna som tas ut från LifeCare vilket delegationsnummer man lutar sig mot i beslutet.

Kontrollmoment 4 - Säkerställa att privata utförare levererar enligt ingångna avtal

Att välfärdsfusk inte upptäcks på grund av otillräcklig uppföljning av nämndens verksamhet leder till att brukarna drabbas av kvalitetsbrister och nämnden av onödiga kostnader.

Genomförd kontroll

Stickprov har genomförts inom ledsagning och daglig verksamhet.

Inom ledsagning görs löpande stickprovskontroller på samtliga fyra externa leverantörer.

Inom daglig verksamhet har kontroller av redovisad tid gjorts på 3 leverantörer.

Resultat av kontroll

- Granskningen är genomförd med mindre anmärkning.

Ledsagning:

- 13 avvikelser som kan vara eller varit aktuella för återkrav.
- 14 avvikelser som lett till bestridanden eller begäran om kredit där ersättningen satts ned.

Daglig verksamhet:

- 2 visar på avvikelse

Åtgärder

Uppföljning med leverantörer. Återkrav i ett ärende inom daglig verksamhet på grund av felaktig fakturering.