



Handläggare

Barbro Ernard

0152-296 07

Uppföljning internkontrollplan 2018, första halvåret 2018

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att

1. godkänna rapporten om uppföljning av socialnämndens internkontrollplan 2018, för första halvåret

Beskrivning av ärendet

Socialnämnden antog 2018-01-30, § 6, en internkontrollplan för 2018. Enligt tillämpningsanvisningar för internkontroll, KS/2016:648 ska kontrollaktiviteter genomföras, sammanställas och rapporteras till socialnämnden och kommunstyrelsen två gånger per år, i samband med delårsrapport 2 och årsrapporten. Internkontrollen ska trygga en effektiv förvaltning där också verksamheten ständig förbättras. Internkontrollen ska säkerställa att de politiskt beslutade målen uppfylls samt att verksamhetens processer fungerar tillförlitligt.

Kontroll har genomförts inom de 13 granskningsområden som socialnämnden har valt, omfattande första halvåret 2018.

Enligt tillämpningsanvisningar ska även nämnderna, i samband med delårsrapport 2, till kommunstyrelsen lämna en kort rapport om uppföljning av kvarvarande brister (avvikelser) från föregående år. Kvarvarande brister från 2017 fanns inom tre granskningsområden. Rapportering om dessa ingår i rapporten om uppföljning 2018.

Ekonomiska konsekvenser för kommunen

Beslutet innebär inte några kostnader eller besparingar för kommunen.

Uppföljning

Nästa uppföljning av interkontrollplanen görs efter årets slut och rapporteras till nämnden i februari 2019.

Underlag

Rapport uppföljning av socialkontorets internkontrollplan 2018, första halvåret, 2018-09-03.

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen



Agneta von Schoting
Socialchef

Annika Jungklo
Planeringschef

Barbro Ernard
Verksamhetscontroller



Rapport uppföljning av socialnämndens internkontrollplan 2018, första halvåret 2018.

Socialnämndens internkontrollplan för 2018 innehåller 13 granskningsområden:

1. Undernäring inom särskilt boende
2. Genomförandeplaner inom alla verksamheter
3. Kontinuitet inom hemtjänsten
4. Ansökan om statsbidrag för flyktingmottagning
5. Loggkontroll
6. Barn och ungdomar placerade på HVB
7. Trygg och effektiv utskrivning
8. Sjukfrånvaro hos medarbetarna
9. Kontaktfamiljer och kontaktpersoner
10. Organisatorisk och social arbetsmiljö inom äldreomsorgen
11. Fysisk arbetsmiljö inom äldreomsorgen
12. Arbetsmiljö i brukarnas hem inom äldreomsorgen
13. Att internkontroll görs

I uppföljning av 2017 års internkontrollplan framkom brister (avvikelser) inom tre av granskningsområdena; undernäring i särskilt boende, genomförandeplaner samt loggkontroller. Dessa granskningsområden har överförts till internkontrollplanen 2018, granskas där och ingår därmed i den redovisning som följer.

Uppföljning av Internkontrollplan 2018 har gjorts för första halvåret 2018 och visar på följande resultat.

1. Undernäring inom särskilt boende

Kontrollpunkt	Resultat för första halvåret 2018
Längd på nattfasta. Högst 11 timmar.	11,8 timmar
Andel undernärda. Högst 30 %	25 %
Åtgärdsplan för alla undernärda.	Alla har åtgärdsplan.

Undernärda

BMI (Body Mass Index) för en person över 70 år bör ligga på minst 22. Alla på särskilt boende erbjuds registrering av vikt mm, i systemet Senior alert, där uppgifter om BMI tas fram. I april 2018 var 224 av 343 brukare registrerade. Av



dessa hade 25 % (56 personer) ett BMI under 22, och var därmed i riskzon för undernäring. Alla dessa hade åtgärdsplan.

Nattfasta

Med nattfasta på särskilt boende avses den period under natten då boende inte erbjuds något att äta eller dricka som ger nämnvärd energi. Målet är att den ska understiga 11 timmar. Vid mätning i april, var den i genomsnitt på kommunens alla äldreboenden, 11,8 timmar. Riagården hade 9 timmar.

Utveckling av nattfasta

Oktober 2016	12,6 timmar
Juni 2017	12,9 timmar
Oktober 2017	11,8 timmar
April 2018	11,8 timmar

Åtgärder mot undernäring hos brukare på särskilt boende pågår genom att rutin för nattfasta och undernäring ses över. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) träffar sjuksköterskorna från boendena två gånger om året och tar upp frågan med dem. MAS informerar även enhetscheferna.

2. Genomförandeplaner inom alla verksamheter

Kontrollpunkt	Resultat för första halvåret 2018
Godkänd genomförandeplan	59 % med godkänd genomförandeplan.

I juni 2018 granskades 280 brukarens personakter, för att se om de, 14 dagar efter verkställighet, hade godkända genomförandeplaner. Brukare från alla verksamhetsområden ingick i granskningen,

En genomförandeplan är godkänd om den ger svar på frågan *Hur ska en beslutad insats för en enskild, genomföras?* utifrån punkter angivna av Socialstyrelsen, exempelvis mål, aktiviteter, tidpunkt och ansvar samt brukarens delaktighet i planens framtagande. 59 % hade godkända planer.

Vid den granskning som genomfördes hösten 2017, som omfattade 38 brukare från alla verksamhetsområden, hade 71 % godkända planer.

Socialnämnden beslutade på sitt sammanträde 2018-08-28, om en *Riktlinje för Ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete*. (Dnr SN 2108:361)

I det systematiska planeringsarbetet åligger det verksamhetscheferna att besluta om rutiner. En åtgärd som kommer att vidtas med anledning av utfallet av genomförandeplaner är att upprätta en rutin som beskriver hur genomförandeplan ska upprättas.



Förutom arbetet med en kontorsgemensam rutin, pågår en översyn inom varje verksamhetsområde av befintliga rutiner och behov av revideringar.

Brukare med trygghetslarm (ca 850 personer) har hittills inte haft genomförandeplaner. Ansvarig verksamhetschef har påtalat att de ska ha det. Arbete med att ta fram genomförandeplaner pågår sedan årsskiftet och beräknas vara klart i september.

3. Kontinuitet inom hemtjänsten

Kontrollpunkt	Resultat för första halvåret 2018
Att en brukare med hemtjänst träffar högst 15 personal.	Det genomsnittliga antalet är 14.

Personalkontinuitet är ett mått på antalet personal som besöker en person med hemtjänst under 14 dagar. Endast kunder 65 år och äldre, med minst två besök per dag inräknas. Dock inte personal som besöker under natten, som distribuerar mat eller som kommer från hemsjukvården.

I jämförelse med tidigare mätningar har kontinuiteten förbättrats.

	Strängnäs	Riket
Maj 2018	14	-
Oktober 2017	17	15
Oktober 2016	19	15

Ny mätning i Strängnäs och i riket kommer att genomföras i oktober 2018.

4. Ansökan om statsbidrag för flyktingmottagning

Kontrollpunkt	Resultat för första halvåret 2018
Alla (fem) processer som styr återsökningsförfarandet ska vara klara.	Fyra av processerna är klara.

Migrationsverket utbetalar statsbidrag till kommunerna för kostnader som uppkommer kring flyktingmottagande. Socialnämnden har under 2017 och 2018 arbetat mer aktivt med återsökning av bidragen, ett arbetssätt som möjliggjorts tack vare en ny sammanhållen funktion inom kommunen.



Arbetet har resulterat i att:

- Fler statsbidrag än tidigare har sökts inom socialnämndens verksamhetsområde.
- Större belopp än tidigare har utbetalats.
- Tidigare eftersläpningar är borta och att ansökningstider hålls.
- Bättre kontroll över ersättningar som Migrationsverket betalar utan ansökan, så att krav på återbetalning elimineras.

Under 2018 fortsätter förbättringsarbetet med att skapa den process som återstår, säkerställa att alla processer är kända av handläggare och administratörer samt bevaka att nya ersättningstyper utbetalas.

5. Loggkontroll

Loggkontroller i verksamhetssystem genomförs för att säkerställa att brukares personuppgifter endast används av behöriga. Kontroller genomförs en gång per kvartal, samt på förekommen anledning.

Kontrollpunkt	Resultat för första halvåret 2018
Loggkontroller, kvartal 1, 2018	34 medarbetare kontrollerade, ingen anmärkning.
Loggkontroller, kvartal 2, 2018	46 medarbetare kontrollerade, ingen anmärkning.

6. Barn och ungdomar placerade på HVB

Kontrollpunkt	Resultat för första halvåret 2018
Barn och unga placerade i HVB ska följas upp avseende hälsa, utveckling, socialt beteende, skolgång och relationer till andra och andra närstående.	Alla är uppföljda.
Vården för barn och unga placerade i HVB ska omprövas minst en gång var sjätte månad.	Alla är omprövade.
Varje barn/ungdom placerad i HVB ska ha en utsedd socialsekreterare.	Alla har utsedd socialsekreterare.

14 barn och unga i Strängnäs har varit eller är placerade i Hem för vård eller boende (HVB) under senaste året. Alla har följts upp enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen.



7. Trygg och effektiv utskrivning

Enligt riktlinjer i Sörmland för utskrivning från slutenvård, ska tiden för hemtagning till kommunen inte överstiga tre dagar. Vid mer än tre dagar (i genomsnitt för alla brukare under en månad) infaller betalningsansvar för kommunen till landstinget. Ca 60 brukare lämnar slutenvården varje månad, för hemgång till Strängnäs. Den genomsnittliga hemtagningstiden har inte överstigit tre dagar. Strängnäs har kortast hemtagningstid i Sörmland.

Kontrollpunkt	Resultat för första halvåret 2018
Genomsnittlig tid för hemtagning ska inte överstiga tre dagar.	Januari, 0,57 dagar Februari, 0,38 dagar Mars 0,52, dagar April 0,56, dagar Maj 0,36, dagar Juni 0,26, dagar Juli 0,45, dagar

8. Sjukfrånvaro hos medarbetarna

Kontrollpunkt	Resultat för första halvåret 2018
Sjukfrånvaron hos medarbetarna ska inte överstiga 10,2 %.	Sjukfrånvaron för socialkontorets medarbetare under perioden jan tom juli är 11,3 %.

Den genomsnittliga sjukfrånvaron för socialkontorets medarbetare under första halvåret var 11,3 %. Motsvarande 2017 var 11,6 %. För kommentarer och åtgärder se uppföljning Delår 2 (Dnr SN 2018:255).

9. Kontaktfamiljer och kontaktpersoner

Kontrollpunkt	Resultat för första halvåret 2018
Alla beslut om kontaktpersoner och kontaktfamiljer ska verkställas inom tre månader.	Tiden från beslut till verkställighet har överskridit tre månader vid åtta beslut om kontaktpersoner och fem beslut om kontaktfamiljer.

Verksamhetscheferna för Myndighet och uppdrag (MoU) och Arbete och familj (AoF) har uppdragit till verksamhetsutvecklare/gruppledare att göra en utredning avseende insatsen kontaktpersoner, kontaktfamiljer, familjehem samt jourhem. Strängnäs kommun har i jämförelse med andra kommuner många sådana insatser, vilket bidrar till svårigheter att finna lämpliga uppdragstagare, och således verkställa insatserna. Målet med uppdraget är att föreslå åtgärder för en effektivare process, från beslut till verkställighet, bl.a. att en noggrannare bedömning av behoven görs, för ökad kvalitet och rättssäkerhet för den enskilde samt minskade kostnader för socialnämnden.



Ett skäl till att behov inte tillgodosetts i tid är bemanning inom den enhet som verkställer besluten. Rekrytering har skett och gruppen är nu fullbemannad. Enheten arbetar vidare med verktyg för rekrytering.

10. Organisatorisk och social arbetsmiljö inom äldreomsorgen

Inom äldreomsorgen i Strängnäs kommun finns 15 enheter, sex inom hemtjänsten och nio särskilda boenden. Under 2018 ska varje enhet undersöka sin arbetsmiljö utifrån tre aspekter: Organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA), fysisk arbetsmiljö och arbetsmiljön i brukarnas hem. I undersökningen ska en riskbedömning ingå och åtgärdsplan skapas.

Kontrollpunkt	Resultat för första halvåret 2018
Undersökning av den organisatoriska och sociala arbetsmiljön, med åtgärdsplan.	Genomförd i 3 av 15 enheter.

Resterande tolv enheter planeras bli klara under hösten.

11. Fysisk arbetsmiljö inom äldreomsorgen

Kontrollpunkt	Resultat för första halvåret 2018
Undersökning av den fysiska arbetsmiljön, med åtgärdsplan.	Genomförd i 3 av 15 enheter.

Resterande tolv enheter planeras bli klara under hösten.

12. Arbetsmiljö i brukarnas hem inom äldreomsorgen

Kontrollpunkt	Resultat för första halvåret 2018
Arbetsmiljön i brukarnas hem, med åtgärdsplan.	Genomförd i alla 15 enheter.

13. Att internkontroll görs

Kontrollpunkt	Resultat för första halvåret 2018
Att internkontroll genomförs	Rutin för Internkontroll för socialnämnden är beslutad av socialchef, och implementerad i verksamheten.

Sammanställt 2018-09-03 av Barbro Ernald