



Dokumentrubrik Rapport för förvaltningschef		
Dokumenttyp Rapport		Upprättat datum 2023-09-15
Kvalitetsområde 9 - Uppföljning, utvärdering, egenkontroll och erfarenhetsåterföring	Upprättad av Utvecklingsledare Marie Karlsson	Reviderat datum
Gäller för verksamhetsområde Socialförvaltningen	Ansvarig Socialchef	Version 1
Kopplad till process Internkontroll	Kopplad till dokument Internkontrollplan	Antal Sidor 5

Internkontroll

Rapport för förvaltningschef

Nämnd/förvaltning/enhet	Socialförvaltningen
Kontrollområde (rutin/system)	Internkontrollplan 2023
Rapportering till (befattning)	Socialchef
Kontroll avser tidsperiod	Delår 2023
Kontroll utförd datum	2023-09-15

Resultat

Internkontrollplanen innehåller totalt 10 kontrollmoment, av dessa är det endast ett som följs upp årligen vilket innebär att resterande 9 ingår i delårsgranskningen. Granskningarna har utförts av ekonom, nämndsekreterare, personalspecialist, enhetschefer, sjuksköterska, MAS, administratör, utvecklingsledare och objektspecialist för Time Care.

Metod för granskning framgår av internkontrollplanen.

Redovisning av resultat från genomförda granskningar

Loggkontroll i Procapita

Loggkontrollen syftar till att säkerställa att enbart medarbetare kopplade till enheten läst och dokumenterat i aktuell verksamhet. Det har skett förändringar i användningen av verksamhetssystemet Procapita, Verksamheterna arbetar numera huvudsakligen i Lifecare Utförare, innebär att loggningar till stor del inte görs i Procapita.

Loggkontroller i Procapita har på grund av tidsbrist inte kunnat prioriteras så att befintlig rutin för loggning kunnat följas. Enstaka kontroller har genomförts då en avvikelse har upptäckts.

Inom individ- och familjeomsorgen har loggningskontroll i Procapita genomförts. Ingen avvikelse har uppmärksamats.

Förslag till åtgärd:

Se över och uppdatera rutinen för loggkontroller.

Beslutsprocess

Rutinen fungerar, inga brister har framkommit vid kontroll. Socialnämnden och socialnämndens arbetsutskott fattade 68 beslut under januari till och med juni 2023. Samtliga beslut har verkställts.

Beslut som myndighetsutövning eller ren formalia är inte inräknade i rapporten. Arbetsutskottets beslut som är förslag till beslut för socialnämnden är inte inräknade.

Sekretess

Kontroll av bild och meddelande i minst 20 procent av den egna verksamhetens mobiltelefoner. 17 av 39 rapporter innehåller information om avvikelse.

Funktionsstöd:

- Bilder på utslag har skickats till ansvarig sjuksköterska.
- Bild på insatsschema innehållande adresser och namn sparad i galleriet.
- Bild på brukare i aktivitet förekommer i SMS.
- Bild på brukare i aktivitet förekommer i galleriet.
- För- och efternamn på brukare tillsammans med olika sjukdomar förekommer i SMS.
- För- och efternamn på brukare fanns i kontaktboken.
- För- och efternamn på avliden brukare förekommer i SMS-konversationer.

Hemtjänst:

- Kort på tvättlista innehållande för- och efternamn.
- Bild på brukares sår skickat som SMS till ansvarig sjuksköterska.
- Skärmsklipp från Appva och Lifecare.
- Bild på brukares sår och skärmsklipp från Lifecare.
- Bild på trycksår skickat till sjuksköterska.

SÄBO:

- Inga avvikelser har rapporterats.

IFO:

- Inga avvikelser har rapporterats.

Vidtagna åtgärder:

- Mobiltelefonerna har raderats och personalen påminns på APT om att ingen känslig information får sparas på telefonerna. Att relevant information som skickats i SMS ska dokumenteras i Lifecare, därefter ska meddelandet raderas.
- Mobiltelefonerna har raderats och berörd personal informeras omgående i samband med granskningstillfället. Ny kontroll genomförs efter cirka tre veckor.
- Undersöka möjligheten att ha planeringsschema och insatsschema i mobilen även för funktionsstöds assistansgrupp.

Avtal

Rutinen följs upp årligen.

Kontroll av medel från Migrationsverket

Rutinen fungerar enligt rutinbeskrivning. Kontroll av att intäkter har inkommit i ekonomisystemet under 2023. Flera inbetalningar har mottagits med olika orsakskoder. Ingen avstämning har gjorts på individnivå då uppdaterad lista saknas.

Inga avvikelser har identifierats avseende återsökning av kostnader under året. Eftersom uppdaterad lista över aktiva i verksamheten saknas har inte avstämning gjorts för intäkter på individnivå.

Förslag till åtgärd:

Att förvaltningen arbetar vidare med att utveckla denna kontroll.

Utbetalningar via Procapita - utbetalning sker till den som fått beslut om bistånd

Vid genomförd kontroll framkommer inga avvikelser eller brister i hanteringen.

Rehabilitering

Kontroll av genomförda samtal vid upprepad korttidssjukfrånvaro (sex tillfällen eller fler) visar att i 30 fall av totalt 63 har rehabsamtal inte genomförts.

Verksamhetsområde	Antal upprepad korttidsfrånvaro	Antal genomförda samtal	Ej genomförda samtal i procent
Funktionsstöd	4	0	100
Hälso- och sjukvårdsenheten	1	0	100
Individ- och familjeomsorgen	2	0	100
Hemtjänst	28	19	68
Nattpatrullen	1	1	0
Syrenen	1	1	0
Borgmästargården	1	1	0
Smedsgården	25	11	44
Summa	63	33	48

Det har under året varit ett antal chefsbyten vilket är den sannolika anledningen till bristerna avseende genomförda rehabsamtal.

Förslag till åtgärd:

Rehabiliteringssamtal ska vara en prioriterad arbetsuppgift för enhetscheferna under resterande del av året.

Frånvarorapportering i Personec självservice

16 avvikelserapporter innehåller brister och en har rapporterats in som allvarlig brist under första halvåret. Det är huvudsakligen

Funktionsstöd, vissa brister:

- Tjänstledighet i Personec som varit felaktig.
- Olika arbetssätt bland enhetscheferna innebär att granskningar behöver göras i efterhand.

- Rutinen för sjuk- och friskänmälan/vård av barn följs inte av alla.

Hemtjänst, allvarliga brister:

- Två personer har inte lagt in sin frånvaro.
- Flera personal följer inte rutinen och lägger inte in sin frånvaro i Personec.

SÄBO inklusive Syrenen:

- Inga avvikelser har rapporterats.

Vidtagna åtgärder:

- Säkerställa att rutinen följs, att medarbetare meddelar frånvaro till enhetschef, arbetsgrupp samt verksamhetsstöd. Frånvaron noteras i schemat som akut frånvaro. Enhetschef kontrollerar så frånvaron stämmer överens med vad medarbetaren lägger in i Personec.
- Enhetschef informerar om rutinen på APT och tar upp ansvaret för att rapportera sin frånvaro och registrera på rätt sätt. Uppmanar medarbetare som är osäkra att be om hjälp med hur registrering ska göras. Fortsätta följa upp att anmäld frånvaro registreras i Personec.

Läkemedelshantering

Under första halvåret 2023 har 69 av 72 (= 96 procent) internkontrollrapporter lämnats in till MAS från kontrollansvariga sjuksköterskor, vilket är en ökning med 15 procent jämfört med helåret 2022.

Avvikelser: 37 avvikande händelser i hanteringen av narkotikaklassade läkemedel har rapporterats under första halvåret 2023. Det kan vara flera avvikelser på samma rapport gällande samma område och månad. Avvikelserna har gällt brist i saldo i narkotikajournal, att det helt saknats narkotikajournal, ej återsignerade smärtplåster i narkotikajournal, narkotikaklassade läkemedel som inte används och som sparats för länge i läkemedelsförråd och borde ha kasserats, lådor som inte varit korrekt uppmärkta för narkotikaklassade läkemedel och läkemedel som förvarats utan originalförpackning vilket innebär att utgångsdatum och batchnummer inte finns kvar. 15 av 37 avvikelser är utredda.

Hemsjukvården och Funktionsstöd (6 områden)

På ett område har det under mars och april varit ett flertal avvikelser. Detta är åtgärdat och bristerna kvarstod inte i internkontrollen i maj. Två andra områden hade också några identifierade avvikelser som åtgärdats.

Saknas direkt återkoppling av utredda brister från ansvarig sjuksköterska till MAS. Övriga tre områden u.a.

Akut och buffert förrådet

Tre avvikelser rapporterades varav en utredd.

Syrenen och Borgmästargården patientbundet

Tre avvikelser rapporterades varav två utredda.

Smedsgården

Åtta avvikelser varav en är utredd och återrapporterad till MAS. Saknar återkoppling av utredda brister från ansvariga sjuksköterskor till MAS.

Vidtagna åtgärder:

- Förrådsansvarig sjuksköterska ska följa upp internkontrollen på sitt område genom att utreda brister/överskott/anmärkningar och åtgärda orsaker till dessa avvikelser och därefter återkoppla skriftligt till MAS. Behöver återkommande tas upp i sjuksköterskegruppen av enhetschef för HSL.
- Vid varje uttag och tillförsel av kontrolläkemedel i förråd, ska alltid läkemedlet kontrollräknas innan saldo dokumenteras i narkotikajournal. Extra noggrannhet krävs vid uttag och tillförsel i akut- och buffertförrådet p.g.a. att det är så många olika sjuksköterskor som hämtar läkemedel där. Detta behöver regelbundet tas upp i sjuksköterskegruppen.

Handläggning

Tf. verksamhetschef har följt upp att handläggningen följer riktlinjer och rutiner, i fem procent av alla utredningar utifrån stickprov. Inga avvikelser har noterats.

Kommentar: Inom biståndshandläggning inom äldreomsorg, LSS samt socialpsykiatri saknas arbetsledning med fokus på området. I dagsläget finns kunskaper kring myndighetsutövning generellt men direkt stöd och handledning utifrån specifika områden saknas.

Askersund 2023-09-15

.....
Therése Johansson
Socialchef