

Redovisning av socialnämndens
internkontrolluppdrag för 2017
Ärende 6
SN 2017/181

Socialnämnden

Redovisning av socialnämndens internkontrolluppdrag för 2017

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

Socialnämnden godkänner lämnade rapporter och överlämnar dem till kommunstyrelsen.

Ärendebeskrivning

Socialnämnden har följande internkontrolluppdrag för år 2017.

- Gemensamt – INKA Socialtjänsten att hitta rutiner
- Måltid – Följsamheten till Livsmedelsverkets råd i hemvården
- LSS och Socialpsykiatri – Hantering av privata medel

Beslutsunderlag

- Återrapportering IK 2017 Gem INKA
- Återrapportering IK 2017 Måltid SLV-råd HV
- Återrapportering IK 2017 LoS Privata medel

Socialtjänsten

Christin Johansson
socialchef

Eva Sjöstedt
kvalitetssamordnare

Beslutet ska skickas till

För kännedom

Eva Sjöstedt

För verkställighet

Kommunstyrelsen



Återrapportering av intern kontroll – INKA Socialtjänsten att hitta rutiner

Process

Förbättra möjligheterna att hitta aktuella rutiner på INKA/Socialtjänsten.

Lag, reglemente etc.

Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Bakgrund och risk

"Hittbarhet" är verksamhetskritiskt för organisationer där intranätet spelar en viktig roll. Det som inte hittas kan inte användas.

Vad är det som påverkar graden av "hittbarhet" och hur kan vi komma till rätt med problemen med att hitta på INKA generellt. Dessa områden kan behöva ses över och förbättras:

- Navigationssystem – hur jag tar mig från en sida till en annan
- Informationsstruktur – hur har vi sorterat information
- Uppmärkning – hur har vi namngivit sidor, satt sittrubriker och "title" på dokument
- Sökmotorn – inställningar och justeringar i denna

I detta internkontrolluppdrag blir fokus på Socialtjänstens verksamheter, men där koppling finns till centralt Webb- och INKA-råds arbete med uppföljning av nytt INKA.

Övriga förbättringsområden är följsamhet till spridningsrutin avseende prenumeranter samt uppdatering av rutinregister enligt rutinmanual. Kontroll om rutiner är reviderade enligt rutinmanual.

Metod

Identifiera de problem kring "hittbarhet" som finns och tillsammans med centralt Webb- och INKA-råd göra en handlingsplan kring förbättringar.

Resultatet av granskningen

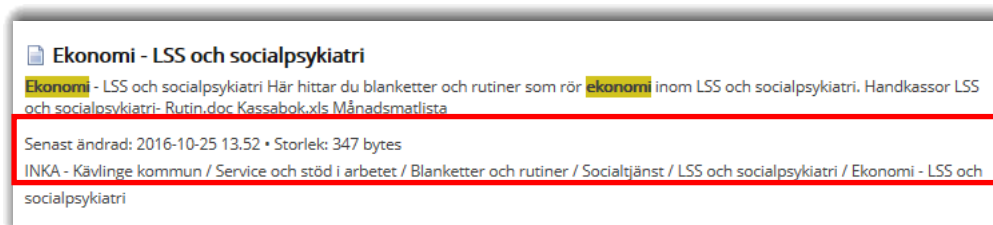
För att få en bättre översikt av sökresultatet behöver inställningar göras i sökmotorn på INKA. På INKA behöver dess innehåll (sidor och filer) även kompletteras på olika sätt för att ge sökmotorn bra förutsättningar att arbeta.

Rutinregistret som finns i utforskaren har inte uppdaterats och är en fråga som lyfts även av socialtjänstens kvalitetsgrupp (SAK). Det saknas med andra ord underlag för att se om rutiner är uppdaterade.

Översyn av prenumeranter av nya/reviderade rutiner på INKA behöver göras.

Förslag till åtgärder

- För att få en bättre översikt över sökresultatet har inställningar gjorts i sökmotorn på INKA och så kallade facetter lagts till. Detta medför att den som söker fyller i ett sökord, kommer till en sida med sökresultatet som föregås av en sortering i fyra facetter:
 - Typ av träff
 - Grupper
 - Förvaltning/kategori
 - Senast ändrad
- Alla sidor på INKA behöver gås igenom för att se att de är taggade med rätt förvaltning (Socialtjänst) alt. verksamhet (Hemvård, LoS, Måltidsservic, IFO eller Hälso- och sjukvård) för att bidra till bättre hittbarhet.
- Ett antal sidor som kan anses vara av allmänt intresse bland medarbetarna har lyfts för att bli enklare att hitta. Detta genom att lägga till sökord i metadatat och genom att höja prioriteten för söken, samt inställningar vad gäller prioriterade träffar i standardindex. Ett par exempel på detta är sidan "Arbets-skador och tillbud", "Anställning upphör" samt "Ekonomi".
- En sökväg till sidor och filer har implementerats med hjälp av webbutvecklare. Se rödmarkerat område nedan.



- Komplettering av metadata på filer s.k. nyckelord behövs göras. Exempel: Söker jag på NPÖ, så ska jag få träff även om rutinens namn är Nationell patientöversikt.
- Ett uppdaterat rutinregister som finns idag inom Socialtjänsten är nödvändigt för att ha överblicken kring de olika rutiner som finns. Rutinregistret är vidare underlag för publicister som ska påminna om uppföljning inom 1 år enligt rutinmanual.
- Sprida budskap till enhetscheferna inom de olika verksamhetsområdena om vikten av att varje medarbetare anmäler sig som prenumerant kring nya rutiner. I introduktionsprogram av nyanställda finns detta numera som en punkt. Måltidsservice och IFO har uppdaterade prenumeranter.

Ansvarig

IT-samordnare Åsa Holmqvist



Återrapportering intern kontroll - Följsamheten till Livsmedelsverkets råd i hemvården

Process

Granska att Livsmedelsverkets råd "Bra mat i äldreomsorgen" efterföljs i verksamheten.

Lag, reglemente etc.

Livsmedelsverket har, på uppdrag av regeringen, tagit fram råden "Bra mat i äldreomsorgen" som avser äldre som får hjälp med mat och måltider genom kommunen.

Bakgrund och risk

Enligt Livsmedelsverkets rekommendationer bör minst sex måltider dagligen erbjudas inom äldreomsorgen: tre huvudmål (frukost, lunch och kvällsmat) och minst tre mellanmål. I Kävlinge kommun erbjuds Måltidsservice lunch och kvällsmat till hemvården. Frukost och mellanmål inhandlas och tillreder enheterna inom hemvården själva enligt ramavtal.

Syftet med kontrollen är att säkerställa om Måltidsservice och hemvårdens enheter följer Livsmedelsverkets råd utifrån målgrupperna Måltidschefer/kökspersonal och Omsorgspersonal med fokus på att minst sex måltider erbjuds och att de äldre får i sig enligt näringsrekommendationerna.

Metod

En nulägesbedömning gjordes utifrån utformade checklistor för respektive målgrupp om hur målgrupperna ifråga arbetar kring de boendes måltidssituation.

Resultatet från omsorgspersonalens och Måltidsservice arbete kring måltiden sammanställdes och jämfördes mot Livsmedelsverkets råd. Utifrån sammanställningen kunde en slutsats dras och handlingsplaner upprättades om brister hittades i Kävlinge kommuns arbete kring en god måltidssituation för de äldre.

Avgränsning

Åtta av Kävlinge kommuns sexton enheter i särskilt boende valdes ut för en nulägesbedömning. Kontrollen innefattar inte de delar av råden som riktar sig till målgrupperna Kommunen (beslutsfattare, upphandlare) och Verksamhetsansvariga (biståndshandläggare).

Resultatet av granskningen

Nattfastan överskrids ytterst sällan elva timmar. Rutin finns i hemvården för nattfastan ska hållas. Frukosttiden är flexibel för de boende. Samtliga enheter serverar dagligen mellanmål två till tre gånger. De boende har goda valmöjligheter då inköpen delvis styrs efter deras önskemål. Enheterna strävar dessutom till att ha en hög grad av variation bland inköpen. Utöver inköp arbetar enheterna även med att skilja på vardag och dukar extra fint till helgerna.

Rutin- och ansvarsfördelning kring menyplanering finns. Menyn eftersträvas att vara varierad och näringsriktig, men det som Måltidsservice främst utgår ifrån i sin menyplanering är att de äldre faktiskt äter måltiderna. Menyn täcker de äldres genomsnittliga energiintag väl gällande lunch och kvällsmat. Livsmedelsverkets rekommenderade konsistenskostnader erbjuds av Måltidsservice.

Hemvårdspersonal och Måltidsservice träffas kontinuerligt för återkoppling kring måltidens olika aspekter. Utöver mötena sker en enkätundersökning mot de boende i hemvården för att mäta kundnöjdheten, vilket möjliggör för Måltidsservice direkt återkoppling från dem som måltiderna faktiskt serveras till. Enheterna arbetar dessutom med en handbok vilken är utformad efter Kävlinge kommuns måltidsstrategi. Handboken ämnar säkerställa enheternas arbete kring en god måltidssituation för de boende.

Resultatet av granskningen visar att Livsmedelsverkets rekommendationer följs i stora drag. Dock kan två områden vidare undersökas: enheternas livsmedelsval och att dagsintaget verkligen täcks. De livsmedelval som enheterna gör är en intressant aspekt att vidare undersöka. Utöver att frukost och mellanmål ska följa Livsmedelsverkets råd har Kävlinge kommun målet andelen ekologiska livsmedel. Enheterna har god kunskap i att det finns ett mål på att andelen ekologiska ska vara 40 procent. Detta uppnås dock inte vilket kan bero på att det finns en okunskap i vilka produktval som enklast leder till en ökad andel ekologiskt.

Omsorgspersonalen som deltog i granskningen hade god kunskap i frukost och mellanmål som är lämplig för de äldre. Samtidigt har inte Måltidsservice någon helhetsbedömning om frukost och mellanmål verkligen täcker resterande energifördelning över dagen.

Förslag till åtgärder

- Införa åtgärder för att få en helhetsbedömning över dagsintaget genom följande förslag
 - Måltidsservice tar fram riktlinjer kring goda frukostar som Hemvården själva står för. Dessa frukostmenyer ska vara näringsberäknade.
 - Fullkostabonnemanget utökas till att även omfatta näringsberäknade mellanmål.

Ansvarig

Marina Rahm



Återrapportering av intern kontroll

"hantering av privata medel"

Process

Granska att de uppsatta riktlinjerna för "hantering av privata medel" efterföljs.

Lag, reglemente etc.

Bostad med särskild service LSS 9 § 9

Bakgrund och risk

Rutiner för hantering av privata medel är viktigt verktyg för att skydda brukarens privata medel och för att förtydliga personalens ansvar och skyldigheter samt se till personalens säkerhet.

I första hand är det brukaren eller legal ställföreträdare som ska ansvara för de privata medel men i vissa fall är detta inte möjligt.

Inom socialnämndens verksamheter kan det finnas behov av att personalen är behjälplig med hantering av enskilda brukares privata medel för att hantera utgifter för mat, uppehälle och fickpengar. Det är aldrig aktuellt att ta över den enskildes ansvar för sin ekonomi, personalens uppgift är endast att ge stöd i ett habiliterande syfte.

Metod

Enhetschefen ansvarar för att berörd personal är informerad och insatt i rutinerna för hantering av privata medel samt att kontroll och genomgång sker minst två gånger per år; en gång på våren och en gång på hösten.

Kontrollerna kan ske oftare i de fall;

- Huvudman eller företrädare har önskemål om det
- Uppdraget upphör
- Det förekommit felaktigheter i tidigare granskningar
- Det sker byte av kontaktman.

Vid genomgång och kontroll ska enhetschef signera i kassaboken att kontrollen genomförts.

Resultatet av granskningen

Vi har inte genomfört någon granskning då införandet av rutinen tagit längre tid än beräknat. All personal är insatt i rutinen, alla brukare samt legala företrädare har fått information och skåp är uppsatta på de flesta ställen. Vi arbetar utifrån rutinen på fem av de åtta boendena, övriga är under uppstart.

Förslag till åtgärder

Alla boenden ska vara igång hösten 2017 och internkontrollen påbörjas höst/vinter 2017/2018.

Ansvarig

Christina Forsberg