



Rapport intern kontroll 2017

Förslag till beslut

1. Internkontrollrapport för år 2017 godkänns och överlämnas till kommunstyrelsen och kommunens revisorer.

Sammanfattning

I kommunallagen 6 kap, 7 §, beskrivs nämndernas ansvar för verksamheten;

”Nämnderna skall var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De skall också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.”

I kommunallagen 9 kap, 9 §, finns revisorernas uppgifter;

”Revisorerna prövar och om den interna kontrollen som görs inom nämnderna är tillräcklig.”

Enligt kommunstyrelsens anvisningar är avsikten med den interna kontrollen att eventuella tveksamheter eller direkta felaktigheter ska kunna undanröjas eller stoppas. Syftet med den omedelbara rapporteringen är att man inom förvaltningen omgående ska kunna vidta åtgärder för att komma tillrätta med de fel och brister som har uppmärksammats.

Nämndens arbete med intern kontroll har följt den kontrollplan för 2017 som fastställts av nämnden i november 2016. Resultatet av kontrollen visar att äldrenämnden har en fungerande intern kontroll.

Granskningen har visat på några observandum/förslag på åtgärder:

Arbetet med förbättringar gällande ökad läsbarhet/förståelse av kundfakturor pågår sedan flera år tillbaka. Fortfarande kvarstår en del problem som behöver åtgärdas. Uppföljning kommer att ske för kvarstående problem.

Beslutsunderlag:

Rapport internkontroll 2017

Kontrollplan för 2017 bilaga 1

Bakgrund

Kontrollplan 2017

Äldrenämndens kontrollplan för 2017 (bilaga) innehåller följande delar:

- Kontrollmoment som kommunledningskontoret beslutat att samtliga nämnder ska genomföra; Granskning av att syfte och deltagare redovisas vid internt anordnade aktiviteter, HR Rehabprocessen, klimatkompensation samt granskning av att rätt moms bokförs vid representation och hyra/leasing av bilar.
- Kontrollmoment som nämnden väljer ut och som bedöms vara viktiga för verksamheten, kundfakturer samt kvalitetsuppföljningsplan.
- Kontrollmoment där nämndens internkontrollrepresentanter medverkar. Hemsjukvård i ordinärt boende samt IBIC (Individens behov i centrum).

Föreliggande rapport har gjorts inom omsorgskontoret tillsammans med äldrenämndens internkontrollrepresentanter (två ledamöter).

Resultat av genomförd internkontroll 2017

Granskning av att syfte och deltagare redovisas vid internt anordnade aktiviteter
--

Kontrollmoment:

Granskning av att syfte och deltagare framgår av fakturor med tillhörande verifikationsunderlag som bokförts på konto 7652, *internt anordnade kurser och konferenser*. Även kontroll av att blankett 2546, *fakturaunderlag vid representation och liknande aktiviteter* är korrekt ifylld vid dessa tillfällen.

Genomförd kontroll:

Samtliga verifikationer på konto 7652 har kontrollerats, totalt 5 verifikationer. Av dessa 5 verifikationer uppmärksammades 2 verifikationer med brister. Den ena verifikationen saknade blanketten 2546, *fakturaunderlag* och den andra verifikationen saknade deltagarlista.

Slutsats: Rutinen fungerar delvis.

HR Rehabprocessen

Kontrollmoment:

Att rehabprocessen hanteras korrekt.

Genomförd kontroll:

Inga aktuella rehabärenden har varit aktuella

Klimatkompensation

Kontrollmoment:

Granskning av att kommunens nya regler följs vid kontering av fakturor som avser resor. Granskningen omfattar att kontrollera fakturor som är bokförda på konto 7050, *resekostnader (hotell, logi, biljetter)*. Fakturor som avser flygbiljetter ska enligt kommunens regler bokföras på konto 7054, *flygbiljetter*.

Genomförd kontroll:

För perioden oktober 2016 till september 2017 har 39 fakturor bokförts på konto 7050, Av dessa 39 verifikationer valdes slumpmässigt de till beloppet största 15 verifikationerna ut och kontrollerades. Samtliga 15 verifikationer var korrekt bokförda.

Slutsats:

Rutinen fungerar och kommunens nya regler för klimatkompensation efterföljs.

Granskning av att rätt moms bokförs vid representation och hyra/leasing av bilar

Kontrollmoment:

Granskning av att kontering görs rätt på leverantörsfakturor.

Genomförd kontroll:

Under året har hanteringen av momsåtersökningarna varit föremål för revidering för hela kommunen varför mycket fokus har varit på korrekt hantering och löpande efterkontroll görs varje månad.

Samtliga verifikationer på konto 6950, 7100 och 7110 har kontrollerats. På konto 6950 uppmärksammades inga brister. På konto 7100 fanns en verifikation med brister, verifikationen saknade information om syfte och deltagare. Antalet fakturor som bokförts på konto 7110 för den granskande perioden (oktober 2016 till september 2017) var 6 stycken. Av dessa 6 verifikationer uppmärksammades brister i 3 verifikationer. De brister som uppmärksammades var att deltagarlista saknades samt att en av de 3 verifikationer även saknade information om syfte med aktiviteten.

Slutsats: Rutinen fungerar delvis.

Kontrollmoment som äldrenämnden valt ut och som bedöms vara viktiga för verksamheten.

Kundfaktura (från 2013, 2014, 2015 och 2016 års kontroll)
--

Kontrollmoment:

Kontrollera att enskilda brukare debiteras hyra, avgift för omvårdnad, hemsjukvård och kost enligt kommunens regler.

Genomförd kontroll:

Planeringsledare på omsorgskontoret har i juli 2017 genomfört granskning av underlag för debitering. Granskningen har omfattat faktiskt avgiftsutrymme och debiteringsjournal för fakturor avseende juni månad 2017. Granskning har skett av avgiftsutrymme kontra debiteringsjournal för 146 brukare i hemtjänst och 61 boende i vårdboende.

Följande vårdboenden valdes slumpmässigt ut

Vårdboenden	Utförare	Antal granskade underlag för debitering
Kanalgårdens vårdboende	Aleris	26
Valthornsgatans vårdboende	Leanlink	35
Summa		61

Inom hemtjänsten valdes följande områden ut. Inom hemtjänsten tillämpas ”Eget val” vilket innebär att det inom ett område kan finnas flera utförare.

Hemtjänstområden	Antal granskade underlag för debitering
Solrosen, Humana	97
Slaka Vård och Omsorg	49
Summa	146

Granskningen visar att ingen brukare har fått betala fel avgift utifrån sitt avgiftsutrymme.

Vid granskningen framkommer att fakturorna fortfarande kan vara svåra att läsa och förstå när insatserna har varierat under en månad. De fakturor som bedöms vara svårast att läsa är de som har omfattande hjälp och många olika insatser. Det kan t ex vara en person som har hemtjänst, hemsjukvård samt dagvård och sedan under slutet av månaden vistas på korttidsboende. Till viss del hör detta samman med konstruktionen av kommunens taxa. Ett annat skäl är att skall man kunna följa insatserna och kontrollera att man betalt rätt avgift så blir det i dessa situationer många olika ”rader” och belopp.

Nedanstående är de punkter som togs upp 2016. Detta har följts upp och redovisas med kursiv stil under kommentar:

Kontroll 2016		
Problem	Åtgärd	Kommentarer 2016 och 2017
Vissa fakturor är fortfarande svåra att förstå på grund av taxans konstruktion. Det gäller reduceringar av maxavgift som kan ligga på flera rader i fakturan.	Ekonomiservice arbetar i samverkan med debiteringsgruppen för Treserva med ett förslag till förenklad faktura där raderna med reduceringar är borttagna.	Det är gjort en ändringsförfrågan och arbete pågår. Har högst prioritet i förvaltningsplanen för debiteringsprocessen. Beräknas vara klart under 2017. <i>Uppföljning 2017: Arbetet pågår fortfarande kring detta.</i>
För personer med negativt avgiftsutrymme så kommer kostnad för larm och leverans av matkorg upp som en post. På nästa rad görs avdrag med samma summa.	Ändra så att texten kommer upp, så som vid personlig omvårdnad. Ingår i det förslag Ekonomiservice arbetar fram.	Pågående arbete. <i>Uppföljning 2017: Ingår i punkten ovan.</i>

<p>Den enskildes avgiftsutrymme bör framgå på fakturan.</p> <p>Avgiftsutrymme är detsamma som den enskildes högsta avgift upp till den maxavgift som är lagstadgad. För 2017 2013 kr.</p>	<p>Enheten för IT och e-Hälsa kommer att ta upp önskemål om denna förändring med IT-leverantören. Hör ihop med ovanstående problem.</p>	<p><i>Uppföljning 2017:</i></p> <p><i>IT-leverantören CGI har 2017-06-01 meddelat att de ej kan leverera detta.</i></p>
<p>Adress på hyresobjekt. Nuvarande text "Hyra; vårdbostad".</p>	<p>Ligger som önskemål, krävs en ändringshantering.</p>	<p>Ej åtgärdat.</p> <p><i>Uppföljning 2017:</i></p> <p><i>Ej åtgärdat.</i></p>

Slutsats:

Arbetet med förbättringar gällande ökad läsbarhet/förståelse av kundfakturor pågår sedan flera år tillbaka. Fortfarande kvarstår en del problem som behöver åtgärdas. Uppföljning kommer att ske för kvarstående problem.

Kvalitetsuppföljningsplan

Kontrollmoment:

Kontrollera att kvalitetsuppföljningsplan finns och följs upp och rapporteras till nämnd.

Genomförd kontroll:

Kvalitetsuppföljningsplanen för 2017 godkändes av äldrenämnden november 2016.

Uppföljning av kvalitetsuppföljningsplanen för 2017 kommer att redovisas till äldrenämndens sammanträde i november 2017.

Förslag till kvalitetsuppföljningsplan 2018 redovisas också till sammanträdet i november.

Slutsats:

Rutinen fungerar.

Uppföljning där nämndens internkontrollrepresentanter medverkar:

Hemsjukvård i ordinärt boende

Kontrollmoment:

Granskning av tillgängligheten. Samverkan mellan hemtjänst-hemsjukvård beträffande delegering.

Genomförd Kontroll:

Ett viktigt syfte med hemsjukvårdsreformen var att ur ett brukarperspektiv samordna hemtjänsten och hemsjukvården. Utifrån detta har följande frågeställningar formulerats och använts vid fokusgruppsintervjuer. Internkontrollen har skett genom fokusgruppsintervjuer med omvårdnadspersonal från 7 olika hemtjänstutförare totalt 20 personal, 5 verksamhetschefer inom hemtjänsten samt 3 sjuksköterskor från hemsjukvårdsenheten.

- Hur har samordningen/samverkan utvecklats from 2014?
- Hur fungerar samverkan mellan hemtjänsten och hemsjukvården (HSV) beträffande delegering och läkemedelshantering?
- Hur är uppfattningen om tillgängligheten för den som inte kan ta sig över tröskeln/till vårdcentralen?

Vad fungerar bra och vad skulle kunna fungera bättre?

Sammanställt resultat av fokusgruppsintervjuer med undersköterskor och enhetschefer i hemtjänsten samt sjuksköterskor i hemsjukvårdsorganisationen.

Samordning och samverkan mellan hemtjänsten och hemsjukvårdsenheten samt tillgänglighet

Samordningen, samverkan och kommunikationen fungerar bra. Sjuksköterskorna i hemsjukvården är tillgängliga och är lätta att få kontakt med både av personal och brukare. Det är generellt sett bättre och tydligare med en organisation med en huvudman som ger ökad kontinuitet, trygghet och kvalitet för den enskilde. Om det är telefonkö så ringer alltid sköterskan upp så fort som möjligt. Även återkoppling från HSV sjuksköterskorna sker frekvent.

Det gör att den medicinska vården och hemtjänstinsatserna går mer hand i hand nu och det ger en ökad kontinuitet, enklare att förstå och ökad tillgänglighet för den brukare/patient som är ansluten.

Vid behov kontaktar hemsjukvårdens sköterskor ofta vårdcentralen direkt så att inte brukare/anhöriga eller personal behöver ta tid för detta.

Regelbundna mötesforum mellan hemtjänsten och hemsjukvården finns ofta planerade. Det är också bra för samverkan om hemtjänsten och sköterskan sitter nära varandra geografiskt t.ex. i samma servicehus.

Ett utvecklingsområde är att särskilt utsedda sjuksköterskor är kopplade till de s.k. DAL lagen (demensarbetalag i hemtjänsten) i syfte att utveckla vårdplaneringen för personer med demenssjukdom.

Hemsjukvården har en pärm med viktiga telefonnummer osv hemma hos varje brukare som är ansluten till HSV och på så sätt får personal info om att brukaren är ansluten till HSV.

Brukare/patient som inte är ansluten till hemsjukvården

Avsevärt svårare att nå vårdcentralerna generellt sett både för brukare och hemtjänstpersonal och därför inte så bra tillgänglighet för de brukare som inte är anslutna till hemsjukvården. Vissa vårdcentraler fungerar bättre än andra. Det vore bra och underlättande om hemtjänstpersonalen hade ett direktnummer till vårdcentralerna.

Det är ofta även lång telefonkö till sjukvårdsrådgivningen 1177. Speciellt på helger blir det extra långa köer och irritation, hemtjänstpersonalen kan bli utlämnade i sitt uppdrag om en brukare blir försämrad. Återkoppling från 1177 är ibland bristfällig.

Ibland tycker hemtjänstpersonalen att brukaren borde anslutas till hemsjukvården då deras bedömning kan vara att brukaren inte kan ta sig över tröskeln. Vid sådana tillfällen kontaktar hemtjänstpersonalen hemsjukvårdssköterskorna som så fort som möjligt gör bedömningen om brukaren ska anslutas eller inte.

Brukare som endast är anslutna till HSV utifrån behov av hjälp med läkemedel – och att hemtjänstpersonalen därmed är delegerade – kan hamna mellan stolarna eftersom brukaren i alla övriga sjukvårds-/medicinska ärenden ska kontakta vårdcentralen/region Östergötland. Ibland gör HSV sjuksköterska ett avsteg och hjälper brukaren/patienten ändå.

Läkemedelshantering och delegeringar

Samverkan med HSV sjuksköterskorna fungerar bra även vad det gäller delegeringar. Det blir kvalitetssäkrat när personal nu i delegeringsprocessen startar den med att göra en webbutbildning. Hemtjänstens enhetschef kan styra processen när ny personal anställs.

Ibland är det otydligt i delegeringsprocessen på grund av att sjuksköterskan har den basansvariga utföraren som arbetsgivare och hemtjänstpersonalen en annan arbetsgivare. Avvikelse skrivs då det uppstår sådana brister.

”Bredvidgångar” då sjuksköterskan kontrollerar att omvårdnadspersonalen genomför till exempel insulingivning på ett praktiskt riktigt sätt, fungerar smidigt och personal kan få delegeringar snabbt och säkert.

Det är bättre nu än tidigare då sjuksköterskan i HSV numera delegerar personalen och att denna delegering gäller i alla geografiska områden. Tidigare kunde den personal som jobbade i flera geografiska områden behöva delegeras av flera olika sjuksköterskor vilket blev både tidskrävande och osäkert.

Hemsjukvårdens sjuksköterskor samt övriga synpunkter

Vid palliativ vård är sjuksköterskorna i HSV delaktiga och hjälper hemtjänstpersonalen så att man tillsammans gör vården och omsorgen så bra och trygg som möjligt.

Användandet av kvalitetsregistret Senior Alert skulle kunna förbättras.

Anhöriga är viktiga samarbetspartners speciellt vid en demensproblematik hos brukaren. Hemtjänstpersonalen följer ibland med/ledsagar personen till olika mottagningar, US, vårdcentralen etc.

Ett problem är att sjuksköterskorna i HSV fortfarande behöver ha hjälp av hemtjänstpersonal att låsa upp eftersom sjuksköterskorna ännu inte är med i ”nyckelfri hemtjänst”.

Intressant att utvecklingen går framåt och att patienter i hemsjukvården kan ha komplexa behov både av medicinsk vård och hemtjänstinsatser, stimulerande för hemtjänstpersonalen att få nya utmaningar.

Eftersom det till viss del är samma sjuksköterskor/distriktsköterskor som nu jobbar i kommunen som tidigare jobbade i Landstingets primärvård är det inte så stora skillnader för patienterna i dessa fall. Dock har en del brukare/patienter fått höjd avgift.

Frågan kan ställas hur organisationen skulle vara för den mest optimala samordningen och samverkan mellan hemsjukvård och hemtjänst.

Då sjuksköterskorna inte arbetar nära läkarna och inte heller i samma dokumentations-/journalssystem längre innebär detta att informationsöverföringen inte alltid är den bästa och tillgången till läkemedelslistor etc. inte är så god. Det är olika hur vårdcentralerna fungerar och om läkaren överför den information, som t.ex. epikriser, som

sjuusköterskan behöver eller inte. Detta medför en ökad risk för brister i patientsäkerheten. Det är av största vikt att ett gemensamt dokumentations-/journalssystem införs.

Det vore önskvärt att ansvarig läkare gjorde ”ronder” tillsammans med hemsjukvårdens sjuusköterska på liknande sätt som sker i särskilt boende.

Frågor gällande inkontinenshjälpmedel ställs ofta i hemsjukvårdens ”vård till vård telefon” liksom frågor hur man som enskild person kan få hemsjukvård.

I vissa delar upplever sjuusköterskorna att arbetet är flexibelt och utmanande vilket kan vara en fördel och att sjuusköterskorna styr arbetet själva men också svårt då hemsjukvårdens sjuusköterskor har många olika kontaktytor att jobba på; många olika hemtjänstutförare, vårdcentraler, läkare, slutenvården osv. osv.

Sjuusköterskorna kan i arbetet inom hemsjukvården stärka sin roll som omvårdnadsansvarig och utveckla omvårdnaden. Det är bra med en mindre arbetsgrupp.

Sjuusköterskorna har i det geografiska området kommit närmare hemtjänstpersonalen vilket underlättar samarbetet och det är enklast om båda utgår från samma servicehus. Generellt sett så fungerar samverkan bra mellan hemtjänstutförarna och hemsjukvårdens sjuusköterskor bra. Sjuusköterskorna uppfattar dock att hemtjänstutförarna inte alltid har kunskaper om hur komplexa behov brukaren/patienten har.

Byte av personal inom sjuusköterskegruppen i hemsjukvården har varit frekvent vilket har gett en mindre stabil grupp som har försvårat utvecklingsarbetet på olika sätt. Sjuusköterskor som kommer in och som är anställda i bemanningsföretag jobbar inte med kvalitets- och utvecklingsarbete så som de ordinarie sjuusköterskorna.

Samverkan med region Östergötland består av ständiga utmaningar, gränssnittsdiskussioner, följsamhet till hemsjukvårdsavtalet (ansvar och mandat) och andra överenskomna riktlinjer osv. samtidigt som det oftast fungerar bra.

Nämndens internkontrollrepresentanters slutsats:

Generellt sett så fungerar samordningen av hemtjänstinsatser och hemsjukvårdinsatser bra för den person som är inskriven i hemsjukvården. Sjuusköterskorna är tillgängliga och lätta att nå både för personal och brukare. Sjuusköterskan gör vid behov hembesök och hjälper och stöttar personal vid olika situationer för att möjliggöra en trygg och säker omsorg och medicinsk vård. Bra organisation och fungerande samverkan med en huvudman som skapar en tillgänglig vård för den som är inskriven i hemsjukvården (HSV).

Läkemedelshanteringen och delegeringsprocessen, där hemtjänstpersonalen delegeras läkemedelshantering av sjuksköterskan, i hemsjukvården fungerar bra.

Då olika dokumentationssystem medför att informationsöverföringen inte är optimal mellan läkaren på vårdcentralen och hemsjukvårdens sjuksköterskor, exempelvis aktuella läkemedelslistor. Detta medför att hemsjukvårdens sjuksköterskor måste kontakta vårdcentralen för att få aktuell information, vilket är tidsödande och det medför risker i patientsäkerheten. Ett gemensamt dokumentationssystem behövs snarast komma till stånd.

Det som fortfarande är problem är för den brukare som inte är inskriven i hemsjukvården där personal och brukare behöver vända sig till vårdcentralerna och/eller sjukvårdsrådgivningen 1177 och där tillgängligheten är begränsad generellt sett.

IBIC (*Individens behov i centrum*)

Kontrollmoment:

Hur arbetar man med genomförandeplaner för att bemanna verksamheten?

Bakgrund:

IBIC (Individens behov i centrum). Hur arbetar utförarna med att säkerställa att genomförandeplanen utgår från individens behov och att den hålls aktuell? Hur arbetarna man med genomförandeplaner som ett verktyg för att bemanna verksamheten utifrån brukarnas individuella behov? Internkontrollen föreslås genomföras genom intervjuer med verksamhetschefer, samordnare och undersköterskor i verksamheten. Uppföljningen föreslås ske på vårdboenden.

Genomförd kontroll:

Kontrollen har genomförts genom intervjuer med enhetschef, samordnare, undersköterskor och brukare. Intervjuerna har delats upp i tre delar. En del med samordnare och undersköterskor, en del med brukare och en del med samordnare och enhetschef. Intervjuerna har genomförts hos sex olika utförare, fyra utförare av vårdboenden och två utförare av hemtjänst.

Resultat:**Intervjuer med verksamhetschefer, samordnare och undersköterskor***Genomförandeplan*

Nya genomförandeplanen är svårare att arbeta i – saknas rubriker som fanns i den gamla. Personal behöver stöd i hur de ska skriva under de olika livsområdena. En utförare har inte hunnit arbeta så mycket i den nya genomförandeplanen utifrån IBIC. Personal upplever att det ibland är svårt att veta var man ska skriva de olika delarna i nya genomförandeplanen, men man arbetar tillsammans för att lära sig.

En utförare uttrycker att de har pratat och arbetat med genomförandeplan länge och att det är ett levande dokument. Flera utförare berättar att de följer upp genomförandeplanen var 6:e månad och ändrar den när behov uppstår. En utförare följer upp var 3:e månad för att genomförandeplanen ska bli mer levande. En annan utförare uttrycker att de alltid har arbetat mycket med genomförandeplanen och grundtanket utifrån vad den boende vill och kan.

Önskemål framkommer att det ska finnas en gemensam utbildning i att skriva i genomförandeplanen eller en manual/nyckelord hur man ska skriva.

Arbeta utifrån IBIC

Utförare tycker att de arbetar individanpassat och utifrån värdegrunden. Andra utförare uttrycker att de alltid arbetat individanpassat. Det är inte så annorlunda att arbeta nu med IBIC än hur man arbetade innan begreppet kom. Det känns inte främmande för personalen när man som chef pratar om IBIC då man arbetat med personen i fokus/centrum även tidigare.

IBIC är som en förlängning av värdegrunden enligt en utförare och det är något man arbetat mycket med tidigare. Nu skriver man mer och utvecklar vad man skriver i genomförandeplanen, vilket medför att det blir tydligare vad som ska göras.

Genomförandeplanen har mer fokus på personen nu än vad det varit tidigare. Den är mer målstyrd. Besluten/uppdragen från socialkontoret är mer tydliga. Ibland stämmer inte uppdragen med nuläget då beslutet togs tidigare och behovet har ändrats från beslutet till att personen flyttar in på boendet.

Uppdragen gällande hemtjänst från socialkontoret är tydligare nu utifrån IBIC. Genomförandeplanen är ett bra redskap. Det kan vara olika inriktningar på hjälpinsatsen beroende på vad målet med insatsen är.

Samtalen med kund/brukare är naturligare nu utifrån IBIC, det är lättare att prata utifrån uppdraget från socialkontoret.

Utbildning IBIC

En utförare uttrycker att den information/utbildning som gavs förra hösten gav inte så mycket och en annan uttrycker att de fått grundläggande utbildning i IBIC.

När utbildningen hölls fanns inte IBIC inlagt i Treserva så det gick inte att komma igång med arbetet på en gång i systemet.

Varken genomförandeplan som visades vid utbildning eller den i den interaktiva utbildningen stämmer överens med den som finns i Treserva.

Önskemål framkommer att omsorgskontoret ska komma ut mer på plats hos utförarna och genomföra utbildning direkt till personalen i IBIC.

En utförare har låtit sin personal genomgå webbutbildning i IBIC från socialstyrelsen vilket har varit uppskattat och gett en bra grund för personalen att stå på.

Treserva och IBIC

Utförarna upplever att det har varit mycket problem med systemet bland annat att det har varit svårt att komma in, att genomförandeplanen inte är den som man informerades och visades på utbildningen. Man tar även upp att mål och information när uppdraget kommer från socialkontoret inte alltid följer med in i genomförandeplanen.

Utförarna saknar att det inte går att kopiera från gamla genomförandeplaner till de nya då det kan finnas mycket information som behöver flyttas över om det är ett komplext behov. Detta gäller vid uppdateringen till "IBIC-genomförandeplanen".

Bemanning

En av utförarna använder ett digitalt planeringssystem och det utgår från beslut/insatser hos brukarna som läggs in och sedan fördelas mellan personalen.

En utförare framför att planeringen sker tre dagar i förväg men att den får justeras utifrån vad som händer och om behoven ändras.

En utförare förklarar att de flyttar på resurserna (personalen) utifrån hur de boende vill ha det och vad de vill göra.

Intervjuer med brukare

Brukarna upplever att de får vara med och bestämma hur hjälpen utförs. Man säger hur man vill ha det och får det på det sättet. Man får ha sin egen dygnsrytm. Personalen bryr sig om vad vi säger. En brukare uttrycker det som att jag får hjälp med det jag behöver. Brukarna trivs bra och anser att personalen är bra och några nämner även att chefen är bra. En av brukarna uttrycker det som att bo på vårdboendet är nästan som hemma, men inte helt och fullt. En annan uttrycker det som att det blir en ny fas i livet när man flyttar in på vårdboende, att förutsättningarna här (på vårdboendet) är väldigt bra.

Nämndens internkontrollrepresentanters slutsats:

Arbetsättet att arbeta med individen i centrum upplevde många att det inte var något nytt arbetsätt. De flesta uttryckte att de redan arbetar med individen i fokus. Positivt är att arbeta med IBIC, är att genomförandeplanen har blivit fylligare och mer innehållsrik.

De uppdrag/beslut som kommit från socialkontoret utifrån IBIC är fortfarande få, men de som kommit har uppfattas positiva av personalen.

Om man ändrar ett system behöver alla delar vara på plats, utbildning, tydliga instruktioner och den tekniska lösningen.

De få brukare vi hade möjlighet att samtala med uttryckte att de fick vara med och bestämma när och hur de vill ha sin hjälp. De uttryckte även att de trivdes och att personalen hade ett bra bemötande.

Information eller förhandling enligt lag (1976:580) om medbestämmande i arbetslivet

MBL-information lämnas inför nämndens sammanträde.

Omsorgskontoret

Linda Ljungqvist

Beslutet skickas till:
Kommunstyrelsen
Kommunens revisorer