



Internkontrollrapport 2019

Social- och omsorgsnämnden



Diarienummer: [Klicka och skriv]
Datum: [Klicka och skriv]
Handläggare: [Klicka och skriv]
Organisation: [Klicka och skriv]

1 Inledning

Enligt kommunallagen, KL 6 kap. 6 § ska nämnden se till att verksamheten bedrivs inom nämndens ekonomiska ram och i enlighet med de riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt tillämpliga lagar, förordningar och regler.

Nämnden har därigenom det yttersta ansvaret för att utforma en god internkontroll inom sina verksamheter, det vill säga de ska med rimlig grad av säkerhet säkerställa att följande mål uppnås:

- Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
- Tillförlitlig ekonomisk rapportering samt information och rapportering om verksamheten
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer mm.

Varje nämnd antar varje år en särskild plan för riktad uppföljning av den interna kontrollen. Nämnden följer därefter upp i verksamhetsberättelsen internkontrollarbetet inklusive internkontrollplanen och internkontrollrapporten redovisas i sin helhet i bilaga till verksamhetsberättelsen.

2 Sammanfattning

Internkontrollplanen för 2019 har gjorts i enlighet med de tidigare rutiner som funnits för internkontrollarbete. Kontroller har genomförts enligt plan. Ett extra kontrollmoment om barns delaktighet har tillkommit under 2019. Det visar att barnsamtal i hög grad görs vid förhandsbedömningar.

De övergripande förändringarna i kommunens internkontrollarbete påverkar förvaltningens arbete, framförallt gäller detta rollfördelningen i internkontrollen och att göra riskanalyser inför att internkontrollplan. Arbetet med systematiska riskanalyser har påbörjats. Samtliga medarbetare har fått information om internkontroll.

Processgenomlysning ses som en del i internkontrollarbetet och har gjorts för processerna om boendebehov av sociala skäl och boendebehov för personer med funktionsvariationer Riktade utbildningar för att följa lagkrav har hållits dels om barnkonventionen för samtliga medarbetare, dels handläggning och dokumentation för IFOs personal. IFO mottagningen har haft utbildning i barnsamtal.

Fortsatta förbättringsområden har identifierats inom utredningstider LSS, FH SoL och barn och unga men utvecklingen är positiv. Även dokumentation av barnperspektivet inom funktionshinderområdet visar positiv utveckling men kvarstående utvecklingsbehov. Öppenvård används i stor utsträckning innan placering inom IFO, men behov och förutsättningar hos kommuninvånare har förändrats och det är viktigt att säkra upp att samhället kan möta dessa på ett sätt som inte är mer ingripande än nödvändigt och har rimliga kostnader i förhållande till resultat. Resultatet av internkontrollen kommer att användas som ett av flera underlag i verksamhetsplaneringen.

Nr	Process/ rutin/system	Kontrollmoment	Metod	Resultat	Åtgärd
1	Individens möjlighet till delaktighet och inflytande.	Granska i vilken utsträckning brukare i gruppboendestad LSS har inflytande och är delaktiga vid utformningen av aktiviteter i boendet. Samt att uppmärksamma i vilken utsträckning aktiviteterna innehåller digitala komponenter.	Enkät till samtliga gruppboenden, (Personal) Besök på fyra gruppboendestäder. Med personal- och brukar-intervju Möte med projektledare för välfärdsteknik	Brukarna bedöms ha inflytande och vara delaktiga vid utformningen av aktiviteter. Användningen av digitala verktyg var vid platsbesöken begränsad, vid senare uppföljning noteras att det kommit i gång på ett bra sätt.	Inga åtgärder behövs
2	Insatser för enskilda ska inte vara mer långtgående än vad som behövs.	Omfattningen av öppenvård i förhållande till HVB-placeringar.	Kontroll av att öppenvård prövats i ärenden där HVB beslut fattats.	Öppenvård används i stor utsträckning innan placering för både barn och vuxna. Av vuxna som placeras på HVB har 45% haft	Den kommande omorganisationen syftar bl.a. till att skapa bättre förutsättningar för kommunen att erbjuda insatser utifrån medborgarnas behov

				<p>öppenvård innan placering. För 35 % var det uppenbart att öppenvård inte bedömts kunnat tillgodose behoven.</p> <p>För barn och unga har 68 % haft öppenvård innan placering. För 21 % var det uppenbart att öppenvård inte kunnat tillgodose behoven.</p>	
3	Barnavårdsutredningar ska färdigställas inom fyra månader om det saknas beslut om förlängning.	Hur stor andel av utredningarna pågår längre än lagstadgad tid?	Kontroll av registerdata pågående utredningar andel över 120 dagar under en månad.	Förvaltningen har fortsatt utmaningar med för långa utredningstider men utvecklingen har varit positiv under 2019	Rutin att upprätta utredningsplaner har införts Mottagningen har kvalitetssäkrat sina förhandsbedömningar, för att inte inleda

				<p>Mars 22 % av 454 juni 17 % av 384 september 11 % av 327</p>	<p>utredningar i ärenden som saknar lagstöd eller mottaglighet och där tvångsinsatser inte bedöms kunna bli aktuella.</p> <p>Ökat stöd till handläggare</p> <p>Konsulttjänster ska tas in vid behov</p> <p>Digitala hjälpmedel införs</p> <p>Akutveckor schema-läggs.</p>
--	--	--	--	--	---

4	Bevaka handläggningstiderna inom SoL och LSS.	Följ upp handläggningstiderna via Treserva. Mätning varje tertial	Totalundersökning gruppvis andel av avslutade utredningar som överstiger 120 dagar.	LSS: 49 % för 2019 jämfört med 54 % föregående år. FH SoL: 18 % för 2019 jämfört med 25 % föregående år.	För LSS har handläggargruppen utökats, veckovisa avstämningar av handläggarnas processer görs. Stöd för prioriteringar finns. Administrativt stöd har tillsatts. För funktionshindersgruppen noteras att gjorda insatser med mottagnings-team bidrar till positiv utveckling och personalstabilitet.
5	Placerade barn/ungdomars förutsättningar för en fullgod skolgång ska tillgodoses.	Kontrollera om planering för placerade barn/ungdomars skolgång finns i vårdplan/genomförande plan	Aktstudie av 20 slumpmässigt utvalda ärenden.	Planeringen finns dokumenterad på ett bra sätt.	Ingen åtgärd behövs.
6	Barnrättsperspektiv - bevaka barnets rätt till inflytande och insyn samt korrekt	Kontrollera om barnets åsikter beaktats i tillräcklig utsträckning i utredningsförfarandet och om inflytande aspekter dokumenterats korrekt i	Kollegiegranskning enligt fastställd mall	Resultatet är mer positivt än föregående år, men det finns utrymme för förbättring.	En lättläst bok om LSS insatser kommer att tas fram. En checklista som stöd för handläggarna för att bättre

	dokumentation i Sol. och LSS-utredningar gällande barn 0-17 år på avdelning ÄoF.	utredningen (enligt specificerade kontrollpunkter i blankett)			kunna beakta barns åsikter i utredningsförfarandet ska tas fram.
7	Samordnad individuell plan, SIP, ska upprättas tillsammans med brukaren om insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver samordnas.	Uppföljning av användande av SIP. Totalsiffror antal SIP anges.	Registerkontroll	<p>Inom funktionshindersområdet en tydlig ökning av antalet registrerad SIP</p> <p>Inom IFO har antalet ärenden där SIP genomförts varit stabilt men lågt de senaste åren. Kännedom om SIP är hög bland handläggarna och SIP är ett av flera sätt att samverka med regionen.</p>	<p>Fortsätta lyfta frågan i det dagliga arbetet men inga särskilda åtgärder inom funktionshindersområdet</p> <p>Inom IFO går gällande rutiner, SIP-kollen och E-learningfilm igenom på arbetsgrupperna två gånger per år.</p>

8	Boendeprocessen LSS	Uppföljning av hela processen: från handläggning till regelverk och rutiner och utformning av olika boendeinsatser	Genomgång av 10 slumpvis utvalda ärenden utifrån fastställt frågeunderlag.	<p>Den enskildes behov beskrivs till största delen tydligt i utredningarna, målbeskrivningen kan i de flesta utredningar utvecklas. Fastställd erbjudande-rutin har följts i 6 av 10 ärenden. Erbjudet boende bedöms motsvara behoven i de flesta ärenden. Individuppföljningar gjordes i 3 av 10 ärenden.</p> <p>Sammanfattningsvis fungerar boendeprocessen väl men har utvecklingsområden-</p>	Rutiner ska förtydligas samt till viss del ändras. vad gäller uppföljning och utredning, samt information till brukare.
---	------------------------	--	--	---	---