



Uppföljning av stadsdelsnämndens internkontrollplan år 2011

I nedanstående tabell redovisas en uppföljning av nämndens internkontrollplan för år 2011. I huvudsak har internkontrollarbetet genomförts som planerat liksom förbättringsarbetet utifrån vad som framkommit i kontroller. Förbättringsarbetet fortsätter 2012 liksom arbetet kring de kontroller som inte har genomförts enligt plan.

Risk	Kontrollmoment / förbättringsåtgärd	Ansvarig avdelning	Uppföljning
Att personer med ett långvarigt bidragsberoende inte kan konkurrera på arbetsmarknaden. Sjukförsäkringens förändrade regelverk medför också ökade svårigheter för gruppen.	Arbetsmarknadsåtgärder	IoF	Förvaltningen har under andra hälften av 2011 förstärkt antalet socialsekreterare på Försörjningsstödsenheten för att särskilt arbeta med personer som har ett långvarigt bidragsberoende. Arbetsplaner har gått igenom och uppdaterats för ärenden som varit aktuella mer än tre år samt alla ungdomsärenden som varit aktuella mer än nio månader.
Att inte rätt avgift betalas (barnomsorg).	Kontroll enligt rutin: Säkra att kontroll genomförs.	Förskola och fritid	Rutinerna reviderades i januari 2011. Kontroll av att man följt rutinerna för kontroll av barnomsorgsavgift har genomförts.
Att inte rehabiliteringsprocessen fungerar effektivt.	Starta processen tidigare. Arbeta med korttidsfrånvaron.	PA	Förvaltningen följer månad för månad upp antal personer med upprepad korttidssjukfrånvaro. I januari var det 263 medarbetare och i november hade antalet sjunkit till 110 medarbetare, vilket tyder på att rehabiliteringsprocessen har fungerat. Antalet långtidssjuka minskar också vilket även det tyder på att processen fungerar. Det finns dock mer att göra när det gäller korttidssjukfrånvaron, som ökade under mars, maj och september.
Rekryteringsprocessen fungerar inte tillfredsställande.	Utbildningar för chefer i vikten av en god rekryteringsprocess.	PA	Utbildning har genomförts för alla chefer inom Förskola och fritid samt för alla enhetschefer och biträdande enhetschefer på ett Ledarforum.

Risk	Kontrollmoment / förbättringsåtgärd	Ansvarig avdelning	Uppföljning
<p>Att kvaliteten försämras i verksamheterna i samband med övertalighet och påföljande omställningsarbete.</p>	<p>Nogsamt observera eventuella förändringar vid verksamhetsövergångar.</p>	<p>Berörda avd. chefer</p>	<p><i>Förskola och fritid</i> Detta har inte varit aktuellt inom förskola och fritid under 2011.</p> <p><i>Individ- och familjeomsorg</i> Ingen kvalitetsförsämring har skett. Det har löst sig för alla övertaliga inom avdelningen.</p> <p><i>Funktionsnedsättning</i> Utförligare introduktionen av ny tillkommen övertalig personal från andra enheter har genomförts, liksom utbildningsinsatser för att höja kompetensen framförallt kring personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar samt kontinuerliga diskussioner om bemötande/värdegrunden. En enhet har haft metodhandledning. Arbetsrättsliga åtgärder i samarbete med personalavdelningen.</p> <p><i>Äldreomsorg</i> Detta har inte varit aktuellt inom äldreomsorgen under 2011.</p>
<p>Att enheterna inte arbetar säkerhetsförebyggande och/eller har planer för att hantera kris- och katastrofsituationer (t.ex. hot och våld, SBA, stöld etc).</p>	<p>Genomgång vid ett urval enheter. Utbildningar i RISK Incidentrapportering. Utarbeta checklista till enheterna som stöd för nödvändiga lokala rutiner och planer.</p>	<p>Berörda avd. chefer</p>	<p><i>Övergripande</i> Utbildning i RISK har genomförts under våren och en lokal krisplan gällande förvaltningshuset vid Slakthusplan har tagits fram. Förvaltningen har även arbetat med att ta fram en gemensam checklista till enheterna som stöd för nödvändiga lokala rutiner och planer, arbetet har dock skett på flera håll och har inte avslutats ännu.</p>



Risk	Kontrollmoment / förbättringsåtgärd	Ansvarig avdelning	Uppföljning
			<p><i>Förskola och fritid</i> En inventering av vilka säkerhetsförebyggande rutiner och krisplaner som finns inom förskoleenheterna har gjorts. Utifrån denna arbetade en arbetsgrupp med förskolechefer fram en verksamhetsspecifik checklista för barnsäkerhet. Den checklista som arbetats fram övergripande av utredargruppen kompletterar denna. Det återstår att samordna det säkerhetsförebyggande arbetet kring barnsäkerhet med den övergripande listan. Gemensamma rutiner har tagits fram för brandskyddsronde och för barnsäkerhetsronde. Planer finns på att utarbeta flera gemensamma rutiner och handlingsplaner för förskoleverksamheten.</p> <p><i>Individ- och familjeomsorg</i> Hot- och våldsplanen har regelbundet gått igenom på respektive enhets arbetsplatsträffar (APT) inom IoF.</p> <p><i>Funktionsnedsättning</i> Rutiner för hot och våld samt att brandsyn genomförs har kontrollerats vid verksamhetsuppföljningar. Vissa brister har påträffats vilka enheterna får i uppdrag att åtgärda. Den checklista över rutiner som utredargruppen tillsammans med förvaltningens säkerhetsansvariga tagit fram har lagts till i den för avdelningen gemensamma rutinpärmen. Inga rutiner har dock upprättats under året, utan det kvarstår att under 2012 skriva rutiner.</p> <p><i>Äldreomsorg</i> Inventering av de rutiner som finns inom enheterna har gjorts.</p>

Risk	Kontrollmoment / förbättringsåtgärd	Ansvarig avdelning	Uppföljning
			<p>Checklista för vägledning till enheterna om de rutiner som ska finnas har utarbetats av utredargruppen över de delar som är gemensamma. Varje verksamhetsområde ska sedan komplettera med verksamhetsspecifika - detta är inte klart för äldreomsorgen.</p>
<p>Rutinerna för egenkontroll av kost följs inte.</p>	<p>Följs upp i olika verksamhetsuppföljningar.</p>	<p>Berörda avd. chefer</p>	<p><i>Äldreomsorg</i> Detta har följts upp vid de verksamhetsuppföljningar som genomförts.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Hemtjänst</u>: Rutinerna tillämpas inte fullt ut inom fyra av de sex enheterna. Svårighet har funnits om hur rutinen skulle följas. Revidering av rutinen har nu skett för att underlätta arbetet. - <u>Vård- och omsorgsboenden</u>: Rutinerna tillämpas inte fullt ut på alla enheter. Brister påtalas och följs upp för att arbetet ska utvecklas till det bättre. <p><i>Förskola och fritid</i> En genomgång av egenkontrollen har gjorts av avdelningens dietist. Efter den genomgången beslutades att ett gemensamt grunddokument för egenkontrollen i förskolorna skulle tas fram. Arbetet med framtagandet av pågår i en arbetsgrupp med kökspersonal under ledning av dietisten.</p>
<p>Att beslut inte tas i enlighet med nämndens delegationsordning.</p>	<p>Stickprov. Introduktion för nyanställda. Tas upp på planeringsdagar.</p>	<p>Beställare</p>	<p><i>Individ- och familjeomsorg</i> Stickprovskontroll har genomförts av anmälningslistor - utan anmärkning.</p>

Risk	Kontrollmoment / förbättringsåtgärd	Ansvarig avdelning	Uppföljning
			<p><i>Funktionsnedsättning</i> Ingår i introduktionen för nya medarbetare samt påminnelse vid behov.</p> <p><i>Äldreomsorg</i> Granskning genomfördes genom stickprov 2010. Då konstaterades att beslut tas enligt gällande delegation. Detta har ej granskats 2011. Däremot har beställarenhetens checklista för introduktion kompletterats med punkten ”genomgång av delegationsordningen” så att medarbetarna vet vad som gäller.</p>
<p>Att enheterna inte följer regelverket när det gäller att dokumentera planerade insatser i (genomförandeplaner, arbetsplaner eller motsvarande).</p>	<p>Stickprov</p>	<p>Egen regi</p>	<p><i>Individ- och familjeomsorg</i> Ett gediget utvecklingsarbete har genomförts under året och kommer att fortsätta under 2012.</p> <p><i>Funktionsnedsättning</i> Kontroller har gjorts vid verksamhetsuppföljningar, vilket har visat på övergripande brister i genomförandeplaner samt i den sociala dokumentationen. Utvecklingsarbetet pågår och fortlöper kontinuerligt under 2012. Under året har en rutin/lathund för dokumentation på avdelningen upprättats i syfte att förtydliga för personalen vad och hur de ska dokumentera.</p> <p><i>Äldreomsorg</i> I ramen för de verksamhetsuppföljningar som görs granskas 25 % av dokumentation i genomförandeplaner inom vård- och omsorgsboenden och 10 % inom hemtjänst. Granskning har</p>

Risk	Kontrollmoment / förbättringsåtgärd	Ansvarig avdelning	Uppföljning
			<p>skett inom all egen regi under 2011. Resultatet visar att dokumentationen inom vård- och omsorgsboenden generellt sätt är oförändrad. Inom hemtjänst har dokumentationen försämrats något inom fyra av sex enheter. Detta utvecklingsarbete fortgår fortlöpande och större fokus kommer läggas på stöd i arbetet.</p>
<p>Att uppföljning av genomförandeplaner inte sker i tid.</p>	<p>Stickprov</p>	<p>Egen regi</p>	<p><i>Individ- och familjeomsorg</i> Se ovan.</p> <p><i>Funktionsnedsättning</i> Kontroller har gjorts vid verksamhetsuppföljningar, vilket har visat på övergripande brister beträffande kontinuerlig uppföljning av genomförandeplaner. Vissa enheter har haft stora problem med uppkoppling till ParaSol vilket föranlett en försening. Det saknas dock en systematisk kontroll för att genomförandeplanerna följs upp kontinuerligt, vilket är ett utvecklingsarbete för 2012. Enheterna har dock haft stöd- och servicemappar/rutiner för respektive brukare som ger en tydlig och bra beskrivning av vad för stöd som ska ges, samt hur och när det ska utföras. Dessa uppdateras kontinuerligt.</p> <p><i>Äldreomsorg</i> Granskningar har skett inom ramen för verksamhetsuppföljningarna. Brister finns och arbetet fortsätter fortlöpande för att förbättra.</p>