Handläggare
Gunnela Börjes
Telefon: 08-508 22 052

Plan för internkontroll med väsentlighets- och riskanalys 2016 för Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd

Innehållsförteckning

Inledning **3**

Nämndens arbete med intern kontroll **5**

Nämndens internkontrollplan **5**

Riskmatris 6

Nämndens planerade uppföljning av den löpande kontrollen 8

1.2 Tidiga sociala insatser skapar jämlika livschanser för alla 8

1.7 Alla äldre har en trygg ålderdom och får en äldreomsorg av god kvalitet 9

3.5 Stockholms stads ekonomi är långsiktigt hållbar 10

4.2 Stockholms stad är en bra arbetsgivare med goda arbetsvillkor 11

Väsentlighets- och riskanalys **12**

Inledning

Sammanfattning

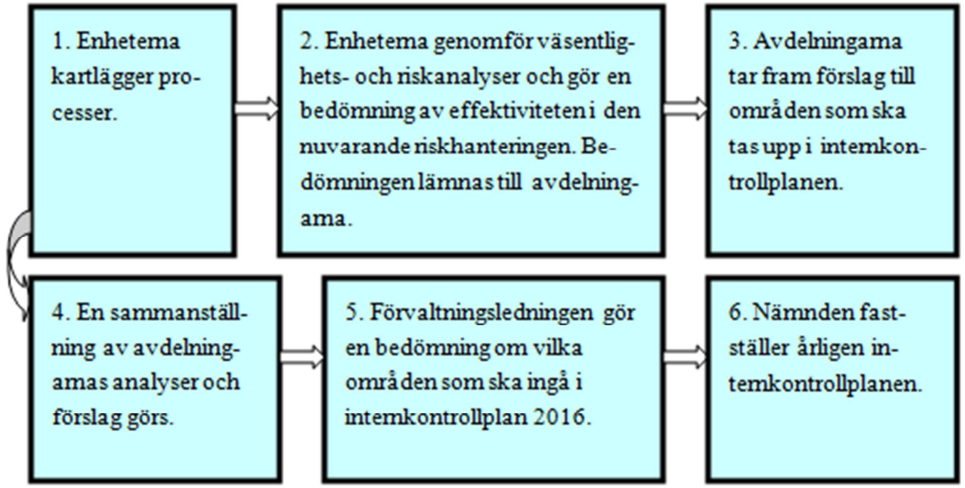
Nämnden ska årligen fastställa en internkontrollplan för att följa upp att systemet för intern kontroll fungerar tillfredsställande inom nämndens verksamhetsområden. Internkontrollplan är baserad på en aktuell väsentlighets- och riskanalys. Återrapportering sker i samband med verksamhetsberättelse 2016.

Bakgrund

Enligt kommunallagen 6 kap. 7§ har nämnden ansvar för att se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Stadens regler för ekonomisk förvaltning anger att nämnden ansvarar för att ett internt kontrollsystem upprättas inom respektive verksamhetsområde. Nämnden ska årligen fastställa en internkontrollplan för att följa upp att systemet för intern kontroll fungerar tillfredsställande inom nämndens verksamhetsområden. Utifrån en väsentlighets- och riskanalys ska processer väljas ut för granskning för att verifiera att mål uppnås samt att riktlinjer och fastlagda kontroller verkligen upprätthålls/genomförs. Förvaltningschefen ska se till att en väsentlighets- och riskanalys genomförs och dokumenteras och med denna som underlag upprätta förslag till internkontrollplan för nämnden.

Framtagande av internkontrollplan 2016

Modellen visar processen för framtagande av internkontrollplan 2016.



Riskområden i internkontrollplan 2016

Uppföljningar av den interna kontrollen kommer att genomföras inom följande områden:

- Rättsäker myndighetsutövning
- Sammanhållen vårdkedja -samverkan mellan vårdgivare
- Uppföljning av äldreomsorgens verksamheter
- Budget och uppföljning
- Kompetensförsörjning
- Organisation

Riskbedömning

De områdens som ska följas upp har valts ut utifrån en väsentlighets- och riskanalys. Sannolikhet och väsentlighet har bedömts utifrån femgradiga skalor:

Sannolikhet	**Väsentlighet**
1. Osannolik	1. Försumbar
2. Mindre sannolik	2. Lindrig
3. Möjlig	3. Kännbar
4. Allvarlig	4. Allvarlig
5. Mycket sannolik	5. Mycket allvarlig

Väsentlighets- och riskanalysen har genomförts stegvis, först på enhetsnivå, avdelningsnivå och sedan på förvaltningsnivå. Avdelningarna lämnar, utifrån enhetschefernas väsentlighets- och riskanalyser, förslag på vilka områden som ska ingå i internkontrollplan 2016.

Planerade förbättringsåtgärder 2016

En effektiv riskhantering förutsätter att vissa kontroller måste genomföras och att vissa villkor måste vara uppfyllda, ett exempel på det är att medarbetare har god kännedom om gällande rutiner och att rutinerna följs i det dagliga arbetet. Genom att finnas till hands vid frågor samt informera och utbilda medarbetare, kan risker minimeras. För de områden som tas upp i internkontrollplan 2016 bedöms det finnas utrymme för förbättringar i riskhanteringen bl.a. genom utveckling av kontroller och åtgärder.

Uppföljning

Samtliga avdelningar ansvarar för de stickprovskontroller som ska genomföras under året. Stickprovskontrollerna omfattar både besök hos enheterna och genom kontroll i systemen. Internkontrollbesök utförs av alla avdelningar och omfattar kontroll av samtliga rutiner inklusive enheternas arbetsmiljöarbete. Besöken som genomförs är även ett bra tillfälle för enhetschefer att ställa frågor och föra diskussioner kring internkontrollarbetet.

Uppföljning kommer att göras av att kontroller genomförts i enlighet med internkontrollplanen och att de planerade förbättringsåtgärderna har genomförts. Därutöver kommer redogörelser av övriga förbättringsåtgärder att begäras in från berörda verksamheter.

Ansvariga personer ska se till att uppföljning sker och dokumenteras. Dokumentation av kontroller eller underlag som visar att förbättringsåtgärder genomförts ska bifogas protokollet. Protokollet ska faktagranskas av den som är ansvarig för kontrollen/förbättringsåtgärden samt av de handläggare som genomfört uppföljningen. Samtliga uppföljningar ska vara genomförda och protokollförda senast 2016-10-31.

Återrapportering till nämnden

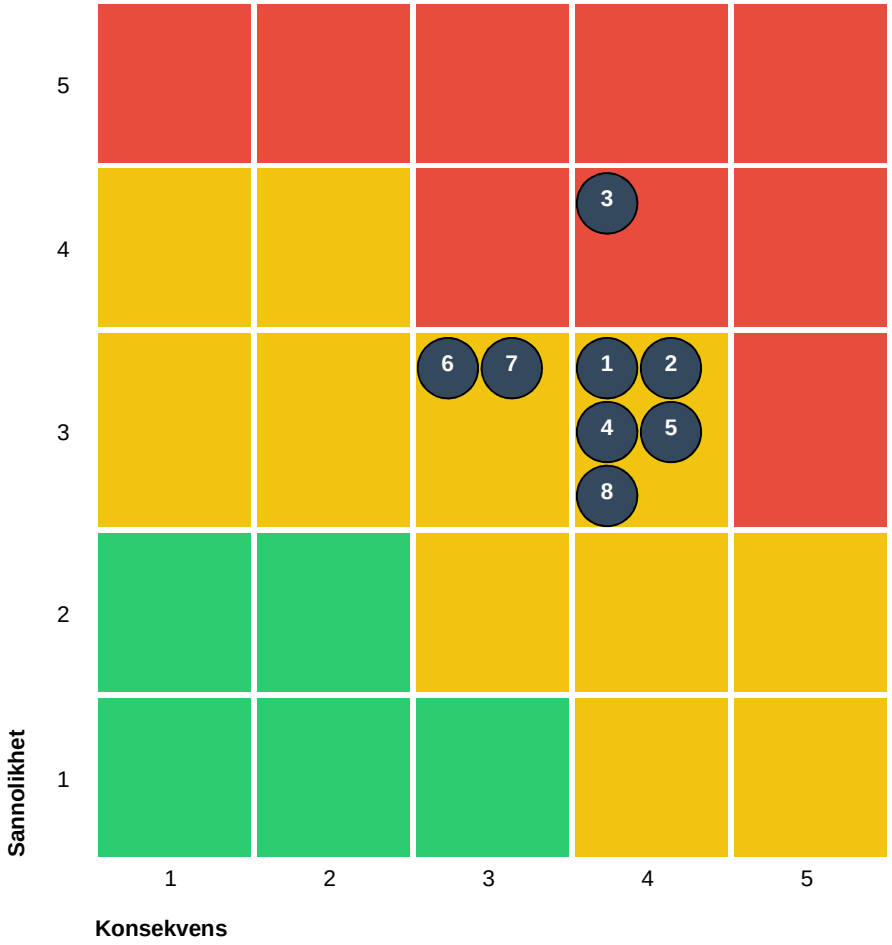
Ekonomienheten sammanställer protokollen från genomförda uppföljningar och återrapportering till nämnden sker i samband med årsredovisning 2016.

Nämndens arbete med intern kontroll

Nämndens internkontrollarbete ska bestå av tre delar. Nämnden ska ha fastställt ett aktuellt system för internkontroll, årligen genomföra en väsentlighets- och riskanalys (VoR) samt utifrån denna fastställa en internkontrollplan. Systemet för internkontroll ska ses över årligen och vid behov revideras. Väsentlighets- och riskanalysen genomförs i flera steg. Nämnden ska identifiera de viktigaste processerna/arbetssätten för att uppnå kommunfullmäktiges mål för verksamhetsområdena. Nämnden ska i arbetet beakta lagstiftning och verksamhetens uppdrag. Utifrån arbetssätten ska oönskade händelser identifieras. Dessa ska värderas (1-5) utifrån vilka konsekvenserna blir om händelsen inträffar samt hur sannolikt det är att händelserna inträffar. Utifrån riskvärdet beslutas om den oönskade händelsen/risken ska hanteras i internkontrollplanen. I internkontrollplanen planerar nämnden hur de löpande kontrollerna/arbetssätten ska följas upp. Internkontrollplanen fastställs i samband med verksamhetsplanen och följs upp i samband med verksamhetsberättelsen.

Nämndens internkontrollplan

Riskmatris



Kritisk
Medium
Låg

	Sannolikhet	Konsekvens
5	Mycket sannolikt	Mycket allvarlig
4	Sannolikt	Allvarlig
3	Möjlig	Kännbar
2	Mindre sannolikt	Lindrig
1	Osannolikt	Försumbar

1 Kritisk 7 Medium Totalt: 8

Process	Nr	Oönskad händelse	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Åtgärd
Rättsäker myndighetsutövning.	1	Verksamhetssystemet fungerar inte.	3.Möjlig	4.Allvarlig	12	Förvaltningen ska ha aktuella rutiner och back-upplaner för hur akuta ärenden ska hanteras vid ett eventuellt driftsstopp.
	2	Beslut om insats följs inte upp i tid.	3.Möjlig	4.Allvarlig	12	Stickprovskontroll av hur individuppföljningar görs vid olika enheter inom social omsorg.
	3	Utredningstider kan inte hållas.	4.Sannolikt	4.Allvarlig	16	Enheterna som berörs ser över rutiner och bemanning. Handläggarna får stöd av sina chefer med att prioritera bland sina arbetsuppgifter.
Sammanhållen vårdkedja - Samverkan mellan vårdgivare	4	Brister i samverkan och informationsöverföringen.	3.Möjlig	4.Allvarlig	12	Uppföljning av enheternas rutiner för informationsöverföring.
Uppföljning av äldreomsorgens verksamheter	5	Verksamhetsuppföljning uteblir.	3.Möjlig	4.Allvarlig	12	Översyn av verksamhetsuppföljningen.
Budget och uppföljning	6	Resultatet blir felaktigt	3.Möjlig	3.Kännbar	9	Månadsbokslut
Kompetensförsörjning	7	Hög personalomsättning leder till brist på kontinuitet samt kompetensförlust inom verksamheterna.	3.Möjlig	3.Kännbar	9	Tas upp vid internkontrollbesök av HR.
Organisation	8	En icke ändamålsenlig organisation kan medföra att cheferna inte kan ta ansvar för sina verksamheter inklusive arbetsmiljöansvar.	3.Möjlig	4.Allvarlig	12	Vid planering av organisationens utformning bedöms om det finns förutsättningar för god arbetsmiljö och gott ledarskap

Nämndens planerade uppföljning av den löpande kontrollen

1.2 Tidiga sociala insatser skapar jämlika livschanser för alla

Process:
Rättsäker myndighetsutövning.

Arbetssätt:
Dokumentationssystem

Löpande kontroll/Systematiska kontroller	Oönskad händelse	Uppföljning av arbetssätt/löpande kontroll	Beskrivning av uppföljning / kontroll	Metod för uppföljning / kontroll	Ansvarig
	Verksamhetssystemet fungerar inte.				
		Planer för back-up	Kontroller att back-upplaner och rutiner för nödsituationer är aktuella.	Insamling av enheternas aktuella back-upplaner och rutiner.	Hillevi Andersson

Arbetssätt:
Uppföljning av beslut

Löpande kontroll/Systematiska kontroller	Oönskad händelse	Uppföljning av arbetssätt/löpande kontroll	Beskrivning av uppföljning / kontroll	Metod för uppföljning / kontroll	Ansvarig
	Beslut om insats följs inte upp i tid.				
		Enheternas egenkontroll	Enheterna kontrollerar inom ramen för sin egenkontroll att besluten följs upp i tid.	Avstämning med enheterna att egenkontrollen är gjord.	Hillevi Andersson

Arbetssätt:
Utredning

Löpande kontroll/Systematiska kontroller	Oönskad händelse	Uppföljning av arbetssätt/löpande kontroll	Beskrivning av uppföljning / kontroll	Metod för uppföljning / kontroll	Ansvarig

Löpande kontroll/Systematiska kontroller	Oönskad händelse	Uppföljning av arbetssätt/löpande kontroll	Beskrivning av uppföljning / kontroll	Metod för uppföljning / kontroll	Ansvarig
	Utredningstider kan inte hållas.				
		Kontroll att utredningstider hålls.	Enheterna har egenkontroll för att säkerställa att utredningstiden på fyra månader hålls.	Stickprovskontroller vid berörda enheter.	Hillevi Andersson

1.7 Alla äldre har en trygg ålderdom och får en äldreomsorg av god kvalitet

Process:
Sammanhållen vårdkedja - Samverkan mellan vårdgivare

Arbetssätt:
Vårdplanering, SIP, informationsöverföring, WebCare

Löpande kontroll/Systematiska kontroller	Oönskad händelse	Uppföljning av arbetssätt/löpande kontroll	Beskrivning av uppföljning / kontroll	Metod för uppföljning / kontroll	Ansvarig
Avvikelsehantering mellan vårdgivare.		Uppföljning av avvikelser	Genomgång och uppföljning av lämnade och inkomna avvikelser till och från andra vårdgivare.	Enhetschef går igenom avvikelserna.	Anneli Rydström
	Brister i samverkan och informationsöverföringen.				

Process:
Uppföljning av äldreomsorgens verksamheter

Arbetssätt:
Verksamhetsuppföljning

Löpande kontroll/Systematiska kontroller	Oönskad händelse	Uppföljning av arbetssätt/löpande kontroll	Beskrivning av uppföljning / kontroll	Metod för uppföljning / kontroll	Ansvarig

Löpande kontroll/Systematiska kontroller	Oönskad händelse	Uppföljning av arbetssätt/löpande kontroll	Beskrivning av uppföljning / kontroll	Metod för uppföljning / kontroll	Ansvarig
Att årlig kontroll av verksamheterna genomförts utifrån mall och plan.		Kontroll av att verksamhetsuppföljning genomförts.	Kontroll och uppföljning av att verksamhetsuppföljning skett enligt rutiner och planering.	Genomgång och kontroll av mallar och uppföljningsrapporter.	Anneli Rydström
	Verksamhetsuppföljning uteblir.				

3.5 Stockholms stads ekonomi är långsiktigt hållbar

Process:
Budget och uppföljning

Arbetssätt:
Uppföljning och utveckling av nytt arbetssätt

Löpande kontroll/Systematiska kontroller	Oönskad händelse	Uppföljning av arbetssätt/löpande kontroll	Beskrivning av uppföljning / kontroll	Metod för uppföljning / kontroll	Ansvarig
Periodiseringar	Resultatet blir felaktigt				
		Periodiseringar	Månatliga kontroller samband med månadsbokslutet.	Kontroll av avvikelser mot periodiseringar genom jämförelser i ekonomisystemet.	Tuula Kipinoinen Ericsson

4.2 Stockholms stad är en bra arbetsgivare med goda arbetsvillkor

Process:
Kompetensförsörjning

Arbetssätt:
Bemanning och adekvat kompetens i verksamheterna.

Löpande kontroll/Systematiska kontroller	Oönskad händelse	Uppföljning av arbetssätt/löpande kontroll	Beskrivning av uppföljning / kontroll	Metod för uppföljning / kontroll	Ansvarig
	Hög personalomsättning leder till brist på kontinuitet samt kompetensförlust inom verksamheterna.				
		Kontroll av hög personalomsättning	Tas upp vid internkontrollbesök av HR	Stickprov	Anneli Jerremalm

Process:
Organisation

Arbetssätt:
Verksamheterna ska ha en ändamålsenlig organisation som ger förutsättningar till ett gott ledarskap och god arbetsmiljö.

Löpande kontroll/Systematiska kontroller	Oönskad händelse	Uppföljning av arbetssätt/löpande kontroll	Beskrivning av uppföljning / kontroll	Metod för uppföljning / kontroll	Ansvarig
	En icke ändamålsenlig organisation kan medföra att cheferna inte kan ta ansvar för sina verksamheter inklusive arbetsmiljöansvar.				
		Kontroll av förutsättningar	Vid planering av organisationens utformning bedöms om det finns förutsättningar för god arbetsmiljö och gott ledarskap		Anneli Jerremalm

Väsentlighets- och riskanalys

Process	Arbetssätt		Oönskad händelse	Riskvärde	Åtgärd
Stadsdelsnämnden erbjuder förskolor med innehållsrik, trygg och säker verksamhet.	Förskolorna har ett systematiskt och strategiska arbete mot diskriminering och kränkande behandling . Detta arbete beskrivs i förskolans lokala likabehandlingsplaner.		Barn blir utsatt för diskriminerande behandling eller kränkningar	10	Uppföljning och handlingsplan. Åtgärden ingår i arbetssätten.
	Förskolorna utför kontinuerligt barnsäkerhetsrond, egenkontroll kök, brandskyddsrond, utrymningsövning, kemikaliesmart.		Tillbud och olyckor inträffar, någon blir sjuk på grund av brister i förskolans tillsyn och arbete.	8	Uppföljningar och handlingsplan utifrån behov. Åtgärden ingår i arbetssätten.
	Självvärdering med förskoleindikatorn		Barnen utmanas och stimuleras inte tillräckligt i sin utveckling	8	Uppföljningar och handlingsplan utifrån behov. Åtgärden ingår i arbetssätten.
			Förskolan arbetar inte i tillräcklig utsträckning utifrån läroplan	8	Uppföljningar och handlingsplan utifrån behov. Åtgärden ingår i arbetssätten.
	Uppföljningsdialoger om det systematska kvalitetsarbetet		Kvaliten i verksamhet eller organisationen har brister	10	Uppföljningar och handlingsplan utifrån behov.
Drift och underhåll	Underhåll av lekplatser		Bristfälligt underhåll	8	Alla lekplatser i stadsdelen kontrolleras varje vecka
	Vinterväghållning		Brister inom snöröjningen	6	Regelbundna kontroller att snöröjning utförs enligt avtal
Externa samarbeten	Samarbete med polisen		Att samarbetet inte fungerar	4	Kontrollstrukturen är under uppbyggnad
Utbyggnad av förskolor	Att ta fram en egen prognos över förskolebehovet samt att följa upp tidplaner för nya förskolor		Att utbyggnad av förskolelokaler av olika anledningar inte kan genomföras i tid	12	Kontinuerlig utvärdering av prognosens träffsäkerhet
Biståndshandläggning	Utredning, bedömning, beslut, beställning och uppföljning av insats.		Att riktlinjer och rutiner inte följs.	8	Genomgång av riktlinjer och rutiner.
Individuellt utförande av biståndsbedömda insatser	Dokumentation och genomförandeplan		Att den enskilde inte har en aktuell genomförandeplan och/eller att löpande dokumentation inte förs.	8	Fortsatt egenkontroll av den enskildes genomförandeplan.

Process	Arbetssätt		Oönskad händelse	Riskvärde	Åtgärd
	Kontaktmannaskap		Att den enskilde inte har någon kontaktman.	6	Fortsatt egenkontroll av att brukaren har en kontaktman.