




















## Uppföljning av internkontrollplanen (Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd)

Väsentliga processer	Risk	Kontrollmoment	Resultat	Förbättringsåtgärder	Startdatum	Slutdatum
1. Rekrytering	Rekryteringsprocessen tillämpas inte fullt ut och i alla situationer	Kontroll av annonser	 Stickprov  <i>Personalavdelningen har varit cheferna behjälpliga vid annonsering när chefen efterfrågat hjälp. Inga systematiska stickprov har gjorts under året.</i>	 <b>Systematiska stickprov behöver göras under 2016.</b>	2016-01-18	2016-12-31
1. Utreda och ta beslut om insatser	Alla brukare får inte en rättssäker utredning och bedömning	Stickprov	 Beställaravd. funktionsnedsättning och socialpsykiatri: Granskning av dokumentation i personakt har genomförts  <i>Resultatet visar att dokumentationen är ojämn och att samsyn i hur och vad som ska dokumenteras behövs. Detta har återkopplats till respektive handläggare och på metodmöten. Utbildning i dokumentation med extern resurs har genomförts. Metodmöten och gemensamma ärendedragningar har hållits för ökad samsyn.</i>	 <b>Fortsatt metodutveckling för samsyn. Återkoppling på metodmöten, i kvalitetsråd och till respektive handläggare.</b>	2015-01-01	2015-12-31
			 Beställaravd. funktionsnedsättning och socialpsykiatri: Granskning har genomförts av genomförandeplaner och löpande dokumentation inom ramen för de verksamhetsuppföljningar som genomförts  <i>Granskning genomförts inom både egen regi och entreprenad driven verksamhet. Resultatet visar på en förbättring framför allt gällande den löpande dokumentationen och i beskrivningen i genomförandeplanen avseende hur den enskilde vill ha insatserna utförda.   Vägledningsdokument som tydliggör de krav beställaravdelningen i EÅV ställer på dokumentation har tilldelats utförarna som stöd i det fortsatta utvecklingsarbetet.</i>	 <b>Fortsatt årlig granskning. Återkoppling till respektive chef och genom tjänsteutlåtande i SDN.</b>	2015-01-01	2015-12-31
			 Beställaravd. äldreomsorg: Granskning av dokumentation i personakt har genomförts	 <b>Fortsatt metodutveckling för samsyn. Dokumentera inhämtande av samtycke och</b>	2015-01-01	2015-12-31






## Bilaga 4

Väsentliga processer	Risk	Kontrollmoment	Resultat	Förbättringsåtgärder	Startdatum	Slutdatum
			<p><i>Förbättring i dokumentationen har skett avseende inhämtande av samtycke och om vilka som får kontaktas och om vad, den enskildes förmåga att ge samtycke, den enskildes egna önskemål och egna resurser samt vem som säger vad i utredningen</i></p> <p><i>Nyprövningar av ärenden inom ÅO har genomförts. Arbetet har gjorts med metodutveckling för samsyn i bedömningar, uppföljning av boendeplaceringar. Boråd har hållits varje vardag.</i></p>	<p><b>om vilka som får kontaktas och om vad, den enskildes förmåga att ge samtycke, den enskildes egna önskemål och egna resurser samt vem som säger vad i utredningen. Återkoppling på metodmöten, i kvalitetsråd och till respektive handläggare.</b></p>		
			<p> IoF vuxen: Aktgranskning av grundutredningar</p> <p><i>Aktgranskningar har gjorts under juni 2015.</i></p> <p><i>Inom försörjningsstödet fanns beslut och bedömning i de flesta ärenden, men det finns fortfarande behov av att utveckla framförallt bedömningen.</i></p> <p><i>Grundutredning fanns i de allra flesta ärenden, men i ett par ärenden var de för gamla för att kunna ge aktuell information</i></p> <p><i>/underlag för att fatta beslut. Det finns behov av att förtydliga dokumentationen med hjälp av rubriker t.ex. och av att utveckla arbetet med förändringsplaner samt planer för att få egen försörjning.</i></p> <p><i>Inom missbruksvården kan dokumentationen utvecklas avseende om ASI använts som stöd för utredningen, och skäl till varför det i förekommande fall inte använts.</i></p>	<p> <b>Återkoppling av aktgranskning till enhetschefer</b></p>	2015-04-15	2015-12-31
			<p> IoF, Barn och unga: Aktgranskning av familjevårdens ärenden</p> <p><i>Under andra kvartalet genomfördes en interngranskning av 16 slumpmässigt utvalda ärenden vid enheten. Granskningen visade på vissa brister</i></p>	<p> <b>Vidtagna åtgärder</b></p> <p><i>Åtgärder har vidtagits för att komma tillrätta med bristerna. Bl.a. har en utbildning i datasystem/dokumentationssystemet genomförts samt att ett verktyg/arbetsredskap för ärendeuppföljning införts i syfte</i></p>	2015-08-01	2015-12-31

## Bilaga 4

Väsentliga processer	Risk	Kontrollmoment	Resultat	Förbättringsåtgärder	Startdatum	Slutdatum
			<p>som bl.a. att vissa överväganden och omprövningar inte alltid gjorts i tid, brister i beslutsdokumentationen i datasystemet samt att handläggaren inte träffat barnet i den utsträckning som lagstiftningen anger.</p>	<p>att få kontroll på att överväganden och träffar med barnet sker som det ska enligt gällande lagstiftning.</p>		
2. Dokumentation av planerade insatser	Enheterna följer inte regelverket när det gäller att dokumentera planerade insatser	Stickprov	<p> Egen regi: Utförarnas dokumentation har granskats vid verksamhetsuppföljningar</p> <p><i>Utförarenheterna avsätter tid så att planering av insatser, upprättande och uppföljning av genomförandeplanerna kan ske tillsammans med den enskilde, kontaktmannen och de personer i teamet som behöver medverka.</i></p> <p><i>Inom enheterna finns ParaSoL/ dokumentationsstödare som ger stöd och följer upp dokumentationen.</i></p>			
			<p> IoF vuxen: Aktgranskning inom försörjningsstödet gällande omfattningen av Del 3, Vägen till försörjning - plan för hur personen ska bli självförsörjande</p> <p><i>Aktgranskning har gjorts i mars 2015. I 6 av 11 akter fanns Del 3 - vägen till försörjning</i></p> <p><i>Aktgranskningen som gjordes i juni visade att Del 3 - vägen till försörjning, fanns i 28 av 48 akter.</i></p>	<p> <b>Återkoppling av aktgranskning till enhetschefer. Genomgång på ärendedragningar och läggs in i enheternas årsschema. Diskussioner i enheternas vp-grupp.</b></p>	2015-04-15	2015-12-31
			<p> IoF vuxen: Aktgranskning inom missbruksvården, gällande omfattningen av planer för insatsens genomförande</p> <p><i>Aktgranskning har gjorts i mars 2015. Resultatet visar att arbetsplaner fanns i samtliga av de granskade akterna (10 st.)</i></p> <p><i>Aktgranskningen som gjordes i juni visade att arbetsplan fanns i dokumenthanteraren i 12 av 22 ärenden, där det fanns insats.</i></p>	<p> <b>Återkoppling till enhetschef och biträdande enhetschef. Arbetet fortsätter med att på möten ta upp frågan om att skriva arbetsplaner, för att vidareutveckla kvaliteten.</b></p>	2015-01-01	2015-12-31
3. Genomföra planerade insatser	Biståndsbeslut verkställs inte	Stickprov av ett urval ärenden	<p> Beställaravdelningen: Kontroll har genomförts varje kvartal i samband med rapportering till IVO</p>	<p> <b>Följa upp fortlöpande varje kvartal. Vid brister påtalas dessa till berörd handläggare.</b></p>	2015-01-01	2015-12-31







## Bilaga 4

Väsentliga processer	Risk	Kontrollmoment	Resultat	Förbättringsåtgärder	Startdatum	Slutdatum
			<p>Samråd har skett med berörda chefer och handläggare gällande ev. kompletteringar. Uppföljning har även skett i enheternas kvalitetsråd gällande rutiner för rapportering. Ev. brister har påtalats till berörd handläggare.</p> <p>Rapporteringen har förbättrats under året. Handläggarna kryssar i ej verkställt funktionen i Paraplyet.</p>	<p><b>Uppföljning i kvalitetråd både på avdelnings- och enhetsnivå.</b></p>		
4. Systematiskt arbetsmiljöarbete	Osäker, skadlig eller farlig arbetsmiljö	Förvaltningen följer arbetssättet för den systematiska arbetsmiljön	<p> Analys och statistik över arbetsskador redovisat i förvaltningsgrupp.</p> <p>Sammanställning och analys av arbetsskador görs inför T1, T2, T3 samt för totala året och redovisas i FG.</p> <p>Utbildning med obligatorisk diplomering ges regelbundet inom arbetsmiljö.</p> <p>Skyddsronder genomförs regelbundet.</p> <p>Arbetsplatsträffar hålls på samtliga arbetsplatserna.</p> <p>Medarbetarenkät skickas ut årligen.</p> <p>Handlingsplan med förslag på åtgärder sammanställs och skickas in till personalavdelningen.</p>	<p> <b>Återkoppling till enheterna utifrån inkomna handlingsplaner.</b></p>	2016-01-18	2016-12-31
		Uppföljning och utvärdering sker en gång per år på LSG, SG och FG	<p> En mätning av den psykosociala arbetsmiljön har genomförts under våren. Uppföljning har skett i FG, SG och LSG av det systematiska arbetsmiljöarbetet.</p> <p>Årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet sker i slutet av året.</p>			
5. Rehabilitering	Sjukfrånvaron sjunker inte i tillräcklig omfattning	Följs upp månadsvis med statistik	<p> Sjukfrånvaron har följts upp med månadsvis statistik. Kartläggning och utvärdering av rehab-processen har skett under året.</p> <p>Uppföljning av sjukfrånvaro diagnos och aktiviteter under 1 månad görs genom enkät till alla chefer med frånvaro under aktuell månad.</p> <p>Chefshandledning i rehabiliterings-</p>	<p> <b>En pa-konsult med uppdrag att arbeta med rehabilitering har anställts.</b></p> <p>Utbildningsinsatser gös under 2016 för att öka kunskapen om rehabilitering</p>	2015-01-01	2015-12-31

## Bilaga 4

Väsentliga processer	Risk	Kontrollmoment	Resultat	Förbättringsåtgärder	Startdatum	Slutdatum
			<p>ärenden.</p> <p>Utbildning av chefer och skyddsombud i Stockholm stads rehabiliteringsprocess.</p> <p>Utbildning i alkohol och beroende rehabilitering.</p> <p>Uppföljning av sjukfrånvarokostnaderna görs.</p> <p>Uppföljning av aktiviteter hos Företags hälsovården görs regelbundet</p> <p>Uppföljning av nyttjandet av friskvårdersättning och friskvårdstimma görs halvårsvis.</p>			
		Inventering av sjukfrånvaron har gjorts, resultat redovisas på FG.				
Beslut och delegation	Attestrutinerna följs inte	Stickprov	<p>● Löpande kontroll av attestkort och behörigheter till Agresso har utförts under året. Utöver detta har tre större kontroller och genomgångar av samtliga behörigheter och attester genomförts. I samband med byte av ekonomisystem uppdaterades samtliga blanketter och behörigheter i Agresso. Sedan dess har ett 20-tal avslut och nytillkommanden gjorts. Ca 50 behörigheter, inklusive inköpsmodulen, har under året avslutats i systemet.</p>			
	Besluts- och delegationsordningen följs inte	Kontroll inom verksamhetsområde stadsmiljö/park	<p>● Kontroll har gjorts av fakturor avseende attest samt att bifogade dokument, beställningar och offerter m.m. finns i Agresso.</p>			
Hantering av allmänna handlingar	Sekretesshandlingar som skrivs ut blir liggande i skrivaren tillgängligt för alla	Kontroll enligt rutin (beställarenheterna) samt stickprov av urval enheter	<p>● Beställaravdelningen: Kontroll har genomförts</p> <p><i>Rutiner för kontroll att sekretesshandlingar inte blir liggande för obehöriga finns inom båda enheterna. Kontroll har genomförts flera gånger per dag. Rullande schema tillämpas, två personer/vecka ansvarar. Inga brister har påvisats. Säker utskrift tillämpas för vissa skrivare.</i></p>			

## Bilaga 4

Väsentliga processer	Risk	Kontrollmoment	Resultat	Förbättringsåtgärder	Startdatum	Slutdatum
			<p> Egen regi: Kontroll har genomförts</p> <p><i>Nya medarbetare genomgår introduktionsprogram som b.la. omfattar sekretess och säkerhetsförebyggande rutiner t.ex. brand, strömavbrott, hot och våld med mera. Övergripande rutiner tas upp kontinuerligt på APT, LSG och SG.</i></p>			
			<p> IoF barn och unga: Det finns rutiner att inget ska ligga kvar i skrivaren. Säkra utskrifter finns på plan 2.</p>			
			<p> IoF vuxen: Internkontroll</p> <p><i>Kontroll har gjorts vid två tillfällen under tertial 1. Vid ett av tillfällena fanns sekretesshandlingar synliga i ett par rum.</i></p> <p><i>Enheterna gör själva spontana kontroller och då har inga sekretesshandlingar legat framme. Inom försörjningsstödet har den som haft beredskap under dagen som uppgift att kontrollera att inget ligger kvar i skrivarna vid arbetsdagens slut. Vid den kontroll som gjordes inom försörjningsstödet i maj fanns inga sekretesshandlingar kvar i skrivarna, efter arbetsdagens slut.</i></p>	<p> <b>Genomgång på enheten</b></p> <p><i>Problemet har tagits upp med de berörda och på enhetens veckomöte</i></p>	2015-04-24	2015-12-31
			<p> Staben: Kontroll av alla skrivare på Slakthusplan 4 har genomförts via stickprovskontroll under juli månad</p> <p><i>Vid några skrivare påträffades utskrifter med sekretessbelagda uppgifter som exempelvis personnummer. Resultatet är dock en förbättring jämfört mot föregående år.</i></p>			
Hantering av olyckor, kris- och katastrofsituationer	Verksamheten är oförberedd vid eventuell kris eller olycka	Årlig krisledningsövning på stadsdelsförvaltningen	<p> En krisledningsövning genomfördes i december samt en krisledningsutbildning i augusti.</p> <p><i>Övningen var en skrivbordsövning med krisledningsgruppen, resurspersoner och samverkansgrupp för POSOM. I mars 2014 omarbetades krisberedskapsplanen.</i></p>			

## Bilaga 4

Väsentliga processer	Risk	Kontrollmoment	Resultat	Förbättringsåtgärder	Startdatum	Slutdatum
Löner	Löneutbetalning stämmer inte med löneunderlag	Stickprov görs dels genom interkontroll på plats ute på enheter och dels genom stickprov på olika aktiviteter ex semesteruttag.	● Internkontroll har genomförts på några enheter under året			
		Stickprovskontroll av att rutiner för kontroll av löneutbetalningar följs	● Stickprov på uttag av semesterdagar har genomförts under året  <i>Internkontroll har genomförts på några enheter under hösten.</i>	! <b>Kontroller kommer att göras även under 2016</b>	2015-01-01	2015-12-31
Redovisning	Felaktig momsredovisning	Stickprov	● Löpande kontroll av omsorgsmoms vid momsattest dagligen på ekono- miavdelningen. Utöver detta har genomgång av samtliga fakturor som saknar momskonto utförts för årets alla månader och ombokning skett. Särskilt fokus har legat på representation och leasingkostnader, där specifika momsregler tillämpas, rapport för detta finns i Agresso.			
	Regler för intern och extern representation följs inte	Stickprov	● Representationspolicyn uppdaterades i samband med årsbokslutet 2014 och har därefter kontrollerats mot de fakturor som inkommit till förvaltningen. Felaktigt bokförda kostnader har bokförts om till korrekta konton, vid egenattest har faktura skickats vidare till överordnad chef.			
	Representation bokförs felaktigt	Stickprov	● Genomgång av samtliga poster på konto 7111 (Extern representation) överstigande 1 000 kr har kontrollerats och underlag begärts in för att bifogas i Agresso. Samtliga konteringar på konto 7111 har slutförts med att godkännare/attestanter har bifogat syfte, deltagarförteckning och eventuellt program i Agresso vid attest av fakturan.			
Saklighet och opartiskhet	Vänskaps- eller släktkorruption (Nepotism)	Stickprov	● Under året har kontroller av underentreprenader skett via slagningar på UC och kontroll av ägan- deförhållanden samt uppgifter från Skatteverket.			

## Bilaga 4

Väsentliga processer	Risk	Kontrollmoment	Resultat	Förbättringsåtgärder	Startdatum	Slutdatum
Säkerhetsförebyggande arbete	Brand	Genomgång vid ett urval enheter	<p>● Beställaravdelningen: Kontroll har genomförts</p> <p><i>En krisplan har upprättats för beställaravdelningen. I denna ingår krisplan vid kraftigt personalbortfall och hot/våld vid hembesök med tillhörande larminstruktion. I övrigt tillämpas den krisplan som finns för Slakthusplan 4. Fortlöpande info på APT och metodmöten har skett. Incidentrapportering i RISK har skett. En utbildning i personlig säkerhet har genomförts för alla medarbetare inom avdelningen i slutet av året. Utbildningen omfattade både teori och praktiska övningar.</i></p>			
			<p>● Egen regi: Genomgång av ett urval enheter har gjorts</p> <p><i>Enheterna arbetar säkerhetsförebyggande i enlighet med upprättade rutiner och handlingsplaner. Analyser och genomgång av rutiner sker kontinuerligt på APT, LSG, SG och kvalitetsråd. Anställda genomgår utbildning i brandsäkerhetsförebyggande arbete. Samverkan med polisen och hyresvärd. Skyddsronder genomförs regelbundet. Lokal rutin finns för SBA.</i></p>			
			<p>● Förskola och fritid: Kontroll har gjorts</p> <p><i>För förskolorna finns en särskild checklista avseende vilka handlingsplaner och rutiner som ska finnas för alla förskoleenheter. En del av handlingsplanerna finns utarbetade gemensamt för hela förskoleverksamheten liksom en gemensam checklista för barnskyddsronder. Förskolecheferna har genomgått SBA utbildning i regi av förvaltningens säkerhetssamordnare. De säkerhetsförebyggande planer och rutiner man utarbetat lokalt finns i en särskild katalog i den gemensamma</i></p>			



## Bilaga 4

Väsentliga processer	Risk	Kontrollmoment	Resultat	Förbättringsåtgärder	Startdatum	Slutdatum
			<p>mappen synliga för alla cheferna inom avdelningen och förskoleavdelningens stab. En interaktiv brandskyddsutbildning har genomförts av alla anställda som inte gjort den tidigare.</p>			
			<p>● IoF barn och unga: Kontroll har gjorts</p> <p>Hot- och våldsrutiner har blivit genomgångna under året på arbetsplatsträffar inom hela individ- och familjeomsorgen. Säkerhetssamordnare har haft utbildning för alla enheter. Incidentrapportering i RISK har skett.</p>			
			<p>● IoF vuxen: Kontroll har gjorts</p> <p>Hot- och våldsrutiner har gått igenom under året på arbetsplatsträffar. Incidentrapportering har gjorts i RISK, incidenter har gått igenom på LSG och följts upp på SG. Antalet incidenter minskade under början av 2015 men har ökat under hösten. Analys har ännu inte gjorts av anledningen till det.</p>			
	Hot eller våld	Genomgång vid ett urval enheter	<p>● Förskola och fritid: Kontroll har gjorts</p> <p>De säkerhetsförebyggande planer och rutiner man utarbetat lokalt finns i en särskild katalog i den gemensamma mappen synliga för alla cheferna inom avdelningen och förskoleavdelningens stab. Uppdaterade Hot- och våldsrutiner finns för såväl förskola som fritid och fältgrupp. Incidentrapportering i RISK har gjorts löpande under året.</p>			
			<p>● IoF, Barn och unga: Kontroll har gjorts</p> <p>Hot- och våldsrutiner har blivit genomgångna under året på arbetsplatsträffar inom hela individ- och familjeomsorgen. Säkerhetssamordnare har haft utbildning för alla enheter. Incidentrapportering i RISK har skett.</p>			

