

Intern kontroll 2015

Förvaltningen har genomfört de kontroller som beslutats av Farsta stadsdelsnämnd i samband med verksamhetsplan 2015 utifrån stadens riktlinjer och nämndens beslutade system för intern kontroll.

Genomförande

Processer som granskats har haft sin utgångspunkt i förvaltningens Risk och väsentlighetsanalys (ROV). När kontrollobjekt tagits fram har utgångspunkten varit dels höga poäng vad gäller risk och väsentlighet, men också att det blir en bra variation mellan åren och spridning vad gäller verksamhetsområden. Målsättning har också varit att inte rena administrativa kontroller får för stor dominans.

Utsedda granskare har varit medarbetare inom förvaltningens ILS-grupp och ekonomicontroller. ILS-gruppen är också beredande grupp i alla steg i internkontrollprocessen. När uppdragen fördelades har strävan varit att man granskat områden man själv inte varit direkt involverad i. Granskningarna görs två och två och med olika sammansättning. Stävan är att verifiera gjorda bedömningar med stickprov där sådana är möjliga. Tyngdpunkt i dialogen läggs på att i även fånga upp förväntningar på utveckling och förändring. Förbättringsförslag noteras i protokollet.

Granskningsresultaten har kommunicerats med respektive processägare och kommer sedan att avrapporterats till förvaltningsledningen. Förvaltningsledningen kommer utifrån rapporterna vid behov besluta om vidare uppdrag åtgärder.

Resultat och åtgärder

Granskningsresultaten och stickproven 2015 visar överlag på att det finns bra dokumenterade rutiner, att dessa tillämpas i verksamheten och att de innehåller tillräckliga kontroller för att undvika fel.

Två rapporter innehåller förslag på förbättringsåtgärder som förvaltningsledningen bör titta på.

1. Riskanalys, arbetssättet med incidentrapporteringen är inte förankrat.

Där behövs det arbetas mer med rutiner gällande incidentrapporteringen då de inte innehåller tillräckliga kontroller för att undvika fel.

2. Paraplyutbetalningar

När det gäller utbetalningar via Paraplyet har internkontrollen skett på avdelningen äldre. Risken för att dubbelutbetalningar ska ske bedöms som liten men rutinerna runt Paraplyets utbetalningar är personberoende.

3. Hantering av egna medel

Rutinbeskrivningar finns och används. Förslag till förbättringar processen fanns inte med bland förvaltningens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Fundera över kostnadsfördelningen för hanteringen av egna medel kostnaden belastar enbart försörjningsstöds budget men tjänsten gagnar flera verksamheter.

Kontrollrapporterna bifogas som bilagor, se nedan.

Utveckling

Förvaltningsledningen har även lämnat ett uppdrag om att gå igenom och utveckla förvaltningens Risk- och väsentlighetsanalys (ROV) till 2015 det skjuts upp och genomförs 2016. Analysen har inte ändrats på många år och behöver ses över. Samtidigt ska analysen

också anpassas till resultatet av gjorda processgenomgångar inför kommande införandet av ledningssystem för kvalitet.

Revisionskontoret har i 2014 års granskning riktat kritik mot hur förvaltningen arbetar med intern kontroll, både vad gäller engagemang, arbetssätt och vilka kontroller som valts fram. Ett önskemål från deras sida är att de årliga egna systematiska kontroller som görs av ekonomi- och HR-avdelningarna lyfts även om de inte ingår i internkontrollplanen. Förvaltningen kommer naturligtvis att beakta kontorets synpunkter i sitt fortsatta arbete. I denna rapport ingår granskningsresultatet avseende ekonomi och HR som särskild bilaga.

Bilagor

kontrollrapport Andelen ekologiska livsmedel i stadens egna verksamheter

kontrollrapport Ekonomisk redovisning Paraplybetalningar

kontrollrapport Enskilt driven verksamhet Bristande system för uppföljning av avtal och kundval

kontrollrapport Läkemedelshantering felmedicinering

kontrollrapport Risk Arbetssättet med incidentrapportering är inte förankrat

kontrollrapport Systematsikt brandskyddsarbete

kontrollrapport Valfrihet Brister i informationsöverföringen till brukare/anhöriga

kontrollrapport Verkställighet av ekonomiskbistånd Brister i utbetalningsprocessen egna medel

KONTROLLRAPPORT

vid behov hänvisa till bilaga

Process/Indikator
Hantering av egna medel

Avdelning/verksamhet
Beställaravdelningen/enheten för försörjningsstöd

Bedömning/lakttagelser

☒ JA ☐ NEJ

1. Dokumenterad rutinbeskrivning finns

Rutinbeskrivningar finns såväl för stadsgemensamma krav och stadsdelens egna arbetsrutiner. Checklistor finns för enhetens eget dagliga arbete.

Rutinen stöds av ett eget utvecklat IT-system i staden (E.M) och stadens upphandlade banktjänst för utanordning (Nordea). In- och utbetalningar görs via ett särskilt plusgirokonto kopplat till stadens koncernkonto (PG 10 13 11-9)

Avstämningar mellan bokföring i IT-systemet E.M och banksaldo görs både dagligen och varje månad totalt. Avstämningarna sparas.

2. Rutinen tillämpas i verksamheten

☒ JA ☐ NEJ

Kommentar avvikelse:

Fullmaketer, grundöverenskommelser med klienter och dokumentationsmaterial är väl tillgängliga och överskådligt sparade. Individuella beslut och bokföringsunderlag sparas regelmässigt i förvaltningens arkiv i 10 år.

Hantering av egna medel är en beslutad insats i enskilt ärende av socialsekreterare. Biståndsbesluten dokumenteras alltid. Nära samarbete sker med enhetens budget- och skuldrådgivare.

Med hjälp av sina stödsystem kan klienterna alltid snabbt få ut sina aktuella saldon och transaktionsuppgifter. Handläggaren har individuellt upplagda bevakningspärmar för att samla och bevaka betalningsuppdrag m.m.

Positivt är också att ett nätverk är etablerat, stödda av SOF, som arbetar med utveckling av systemet och likställighet mellan stadsdelarna.

Tvåhandsprincipen tillämpas vid utanordnning. Fem medarbetare har formell behörighet att utanordna medel och av dem behöver två i tjänst. I Farsta hanteras inga kontanter längre utan allt betalas ut via banken.



3. Rutinen innehåller tillräckliga kontroller för att undvika risk för fel.

☒ JA ☐ NEJ

Kommentar avvikelser:

Att rätt personer erbjuds tjänsten grundas i biståndsbeslut.

Att rätt klienten får rätt service grundas i skriftlig överenskommelse.

Att utbetalningarna görs av behöriga grundas i fullmakt och behörighet att omhysa utbetalningar.

Utfall av stickprov

Förslag till förbättringar

En sammanfattande bedömning är att rutinen formellt sett är väl fungerande. Det enda som vi saknade var att processen och styrdokumentet inte fanns med i förvaltningens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Det kan finnas anledning att fundera över om kostnadsfördelningen är rättvisande. Insatsen egna-medel grundas på konstaterade behov inom verksamhetsområdena försörjningsstöd och övriga stödsatser (främst socialpsykiatri). Kostnaden belastar enbart försörjningsstöds budget.

Datum:

2015-10-12

Christina Carlesson

Ulf Willart

Kontrollansvarig/kontrollansvariga

FELI INGEN TEXT MED ANGIVET FORMAT I DOKUMENTET.

Box 113, 123 22 FARSTA, Storforsplan 36 (Farsta centrum)
Telefon +468-508 18 000

www.stockholm.se

KONTROLLRAPPORT

vid behov hänvisa till bilaga

Process/Indikator

Entreprenadupphandlingar- uppföljning av...

Avdelning/verksamhet

Beställaravdelningen/ äldreomsorg

Bedömning/lakttagelser

1. Dokumenterad rutinbeskrivning finns

☒ JA ☐ NEJ

Ett inarbetat arbetssätt finns för uppföljning av verksamheter och löpande avtal. Själva arbetet följer en fastställd årsplan och resultatet rapporteras vidare och fastställs i stadsdelsnämnden.

Ansvariga för uppföljningen finns, utsedd tjänsteman från beställarenheten tillsammans med MAR/MAS genomför granskningarna som täcker såväl SOL som HSL.

Granskningarna följer en fastställd mall (framtagen av äldreförvaltningen kompletterad med egna frågor). Mallen tar upp frågor som egenkontroll, kompetens, bemanning mm samt journalgranskningar. Särskilda nattuppföljningar görs separat av såväl utförare på entreprenad och i egen regi.

I samband med avtalsuppföljning kontrolleras utfästelser och entreprenörens utställda "mervärden".

I samband med granskningarna begärs en åtgärdsplan in utifrån konstaterade brister/förbättringsområden. Åtgärdsplanen rapporteras också vidare och följs i sin tur upp.

2. Rutinen tillämpas i verksamheten

☒ JA ☐ NEJ

Kommentär avvikelser:

Rutinerna följs och målsättningen att granska alla institutioner minst 1 ggn/år (när det gäller, entreprenader görs även uppföljningsbesök) har fungerat de senaste åren. Avgörande har varit att man haft personal avsatt som har kompetenser för uppgiften.

3. Rutinen innehåller tillräckliga kontroller för att undvika risk för fel.

☒ JA ☐ NEJ

Kommentär avvikelser:

Rutinen uppfattas som väl avvägd vad gäller kontroll och riskbegränsning. Rutinen fungerar även som stöd för samarbetet och förståelsen mellan beställare och utförare.



Det är positivt att rutinerna sätter fokus satts på att åtgärda brister och att se till sådana vidtas. Det bedöms också vara en fördel att avtalsuppföljningen och verksamhetsuppföljningen sker i ett sammanhang.

Utöver förvaltningens granskningar görs ibland riktade verksamhetsgranskningar av entreprenader av Äldreförvaltningens inspektörer. Alla stadsdelar arbetar också med fördjupade kvalitetsuppföljningar där man granskar varandras verksamheter.

Det är viktigt att samtalen fortsätter mellan förvaltningarna så att de olika typerna av granskningar inte överlappar varandra för mycket.

Utfall av stickprov

Förslag till förbättringar

Datum:

2015-09-30

Anna Ganning-Hallendorff

Ulf Willart

Kontrollansvarig/kontrollansvariga



KONTROLLRAPPORT

vid behov hänvisa till bilaga

Process/Indikator

Utbetalningar via verksamhetssystemet Paraplyet

Avdelning/verksamhet

Äldreomsorgen beställarenheten

Bedömning/iakttagelser

1. Dokumenterad rutinbeskrivning finns

☒ JA ☐ NEJ

2. Rutinen tillämpas i verksamheten

☒ JA ☐ NEJ

Kommentar avvikelser:

3. Rutinen innehåller tillräckliga kontroller för att undvika risk för fel.

☒ JA ☐ NEJ

Kommentar avvikelser:

Utfall av stickprov

Förslag till förbättringar

Paraplysystemet har inte i sig kontroller mot dubbelutbetalningar utan det kan ske. Därför är det väldigt viktigt att ha rutiner för att upptäcka eventuella dubbla beslut. Cheferna har boendelistor som stäms av vid boenderåden. På Äldreomsorgens beställaravdelningen har de en fakturahandläggare som följer upp Paraplyet väldigt noga och även stämmer av mot andra listor. Risker för en att det sker dubbelutbetalningar utan att det upptäcks bedöms vara väldigt liten. Kontrollen av dubbelutbetalningar är väldigt personberoende och kan behöva beskrivas utförligare i rutiner.



FARSTA STADSDELSFÖRVALTNING

KONTROLLRAPPORT

Vid behov hänvisa till bilaga

Process/Indikator

Arbetsättet med incidentrapportering är inte förankrat

Avdelning/verksamhet

Ekonomi, stadsplanering och strategi

Bedömning/lakttagelser

1. Dokumenterad rutinbeskrivning finns

☒ JA ☐ NEJ

Utgångspunkt för arbetet med incidentrapportering i Stockholm stad är stadens Trygghets och säkerhetsprogram och målet är ökad trygghet och säkerhet på arbetsplatsen och i staden. Det står att "Nämnder och bolag ska rapportera och analysera skador och incidenter i Stockholms stads incidentrapporteringssystem" som heter RISK. Chefer och fack har fått muntlig information våren 2013 och hösten 2014 om RISK och om arbetsgivarens skyldighet att rapportera alla slags incidenter i RISK. Stadsdelens säkerhetsstrateg har informerat och talat om vikten av att rapportera i RISK för förvaltningsgruppen, på några enheters APT:n och på begäran även haft enskilda möten med vissa chefer. Dessutom har mailutskick om ovanstående gjorts flera gånger årligen såväl till alla chefer i förvaltningen som till samtliga medarbetare i Farsta stadsdelsförvaltning. Rapportering i RISK ska ske både när olycka eller oönskad händelse inträffat och efter ett tillbud. Alla förvaltningens medarbetare har behörighet att rapportera i RISK. Länk till RISK finns under favoriter på intranätet.

2. Rutinen tillämpas i verksamheten

☒ JA ☐ NEJ

Kommentar avvikelse:

Ledarskapet har stor betydelse för hur incidentrapporteringen prioriteras på den lokala arbetsplatsen. En chef som tar fram och möjliggör rutiner för incidentrapportering på arbetsplatsen och som regelbundet tar ut statistik, analyserar och för dialog om den tillsammans med medarbetarna, t ex på APT-möten, synliggör vikten av att rapportera och medarbetarna påminns kontinuerligt om detta. Underlaget i RISK är tänkt att fungera som ett verktyg på enheten för att synliggöra läget och utifrån det arbeta fram förbättringsåtgärder, t ex i form av förändrade rutiner. Ju fler inträffade incidenter som de facto rapporteras, desto större dokumenterat underlag finns för att kartlägga och påvisa viktiga faktorer och eventuella behov av åtgärder på arbetsplatsen. Givetvis finns det andra faktorer och omständigheter utöver ledarskapet som kan spela in när det gäller en enhets frekvens i att rapportera in



Incidenter i RISK.

3. Rutinen innehåller tillräckliga kontroller för att undvika risk för fel.

☐ JA ☒ NEJ

Kommentar avvikelser:

Utfall av stickprov

Nedan redovisas statistik från RISK per 2014-09-15 jämfört med 2015-09-15

	2014 september	2015 september
Förskola och fritid	72	83
Äldreomsorg	18	57
Socialtjänst inkl funktionsnedsättning	45	38
Summa	135	178

Av tabellen ovan framgår att samtliga avdelningars rapportering i RISK ökat jämfört med 2014. I september 2014 hade 135 händelser rapporterats. I september 2015 hade 178 händelser rapporterats. En förklaring kan vara att antalet incidenter/tillbud ökat mellan åren. Även om det förhåller sig så, vilket är svårt att fastställa, är det positivt att förändringen går att utläsa i statistiken.

Förslag till förbättringar

Fortsätta påminna verksamheterna att rapportera i RISK. Fortsätta informera om RISK till chefer och anställda för att kunskapsnivån fortsatt ska vara hög.

Datum: 2015-09-25

Gunnar G. Hallendorff
Mia Johansson

Kontrollansvarig/kontrollansvariga

FILL INGEN TEXT MED ANGIVET FORMAT I DOKUMENTET.

Box 113, 123 22 FARSTA, Storforsplan 36 (Farsta centrum)
Telefon +468-508 18 000

www.stockholm.se



KONTROLLRAPPORT

vid behov hänvisa till bilaga

Process/Indikator

Systematiskt brandskyddsarbete

Avdelning/verksamhet

Förvaltningsövergripande och enhetsnivå

Bedömning/iakttagelser

1. Dokumenterad rutinbeskrivning finns

☒ JA ☐ NEJ

Stadens riktlinjer; Riktlinje för Stockholms stads brandskyddsskyddsarbete

2. Rutinen tillämpas i verksamheten

☒ JA ☐ NEJ

Kommentar avvikelse:

Staden har utarbetat riktlinjer för hur det systematiska brandskyddsarbetet ska gå till. Ansvaret ligger på cheferna för sin verksamhet/verksamhetsområde

3. Rutinen innehåller tillräckliga kontroller för att undvika risk för fel.

☒ JA ☐ NEJ

Kommentar avvikelser:

Riktlinjerna är tydliga och har under året följts upp genom en omfattande enkät till samtliga chefer

Utfall av stickprov

Stickprov har gjort på två enheter, Edö servicehus och Farsta centrala och Fagersjö förskolor genom besök och uppföljning av enkätsvar.

Förslag till förbättringar

I stadens riktlinje skrivs bl a "En central brandskyddssamordnare ska utses som samordnar förvaltningens...arbete och rapporterar till S:t Erik försäkring."

Vår bedömning är att det krävs att tillräcklig tid avsätts för ett sådant uppdrag och att brandskyddssamordnaren genom som den genomförda enkätundersökningen och genom intern kontroll på plats följer upp enheters systematiska brandskyddsarbete.

Datum: 2015-09-03

Anette Hellstrand

Bengt Wallenius

Kontrollansvarig/kontrollansvariga



FARSTA STADSDELSFÖRVALTNING

KONTROLLRAPPORT

vid behov hänvisa till bilaga

Process/Indikator

Andel ekologiska livsmedel i stadens egna verksamheter

Avdelning/verksamhet

Förvaltningen på totalnivå

Bedömning/iakttagelser

1. Dokumenterad rutinbeskrivning finns

☒ JA ☐ NEJ

Alla inköp görs i enlighet med stadens upphandlingsrutiner och utifrån träffade avtal

2. Rutinen tillämpas i verksamheten

☒ JA ☐ NEJ

Kommentar avvikelse:

I allt väsentligt tillämpas rutinen av enheterna. Vid mindre inköp är det dock inte alltid möjligt att uppfylla kvantiteten ekologiskt.

3. Rutinen innehåller tillräckliga kontroller för att undvika risk för fel.

☐ JA ☐ NEJ

Kommentar avvikelse:

Kan inte bedömas

Utfall av stickprov

Inga stickprov gjorda men förvaltningen når på en totalnivå uppsatta mål för andelen ekologiska livsmedel. Däremot kan inget sägas om utfallet för enskilda livsmedelsslag eller produkter

Förslag till förbättringar

Om nödvändigt ett större krav på leverantörer att specificera ekologiska livsmedel på fakturan. Vid mindre inköp är det inte alltid så att ekologiskt specificerats och fördelningen görs inte alltid i Agresso

Datum:

2015-09-02

Anette Hellstrand Bengt Wallenius

Kontrollansvarig/kontrollansvariga



Handläggare:
Michael Boström
08 508 18 156

Till
Christina Carleson

Internkontroll 2015 (Farsta stadsdelsnämnd)

Valfrihet (Farsta stadsdelsnämnd) (väsentliga processer)

Kontrollmoment: Kontroll av rutiner och tillämpning
Ansvariga: Michael Boström/Kristina Collin

Uppföljning, säkerställande av rutiner och tillämpning
Ansvariga enligt ovan har den 17 november 2015 intervjuat
enhetschef, Eva Duwaldt och biträdande enhetschef, Annika
Danielsson, biståndsenheten äldreomsorg.

Granskningen/uppföljningen visar:

- Valfriheten efterlevs.
- Det finns i dagsläget dryga 100 olika utförare som den enskilde kan välja mellan. Av aktuella utförare, inom kundvalssystemet, har cirka 50 företag kunder inom Farsta stadsdelsområde.
- Biståndsenheten följer stadens riktlinjer för handläggning inom socialtjänsten.
- I samband med att den enskilde/äldre ansöker om någon form av insats enligt SoL, erhåller alltid den enskilde information om att valfrihet råder. Att den enskilde har erhållit information, dokumenteras i Paraplyt och framgår bland annat av den utredning som görs i varje enskilt ärende.
- Biståndsenheten bedriver uppsökande verksamhet och alla som är 75 år eller äldre erbjuds hembesök. Vid dessa hembesök erhåller den enskilde dels adekvat information om möjligheten att ansöka om insatser enligt SoL och

dels får den enskilde information om att valfrihet råder inom ramen för stadens kundvalssystem.

- Den enskilde (inklusive anhöriga/företrädare när så är relevant) hänvisas dels till stadens hemsida, jämför service och dels erhåller den enskilde adekvat information genom ansvarig biståndshandläggare vid kundkontakter (läs vid personligt möte). Ansvarig har alltid med sig en iPad vid exempelvis hembesök varigenom den enskilde kan erhålla information om de aktuella utförarna.
- När den enskilde har svårt att välja utförare, så hjälper ansvarig biståndshandläggare till på så sätt att hen frågar vad den enskilde har för önskemål, vad som är viktigt i valet av utförare. Exempelvis kan det vara viktigt att utföraren kan erbjuda finsktalande personal. Valmöjligheten underlättas då för den enskilde genom att ansvarig biståndshandläggare kan hjälpa till att peka ut vilka utförare som kan erbjuda finsktalande personal. Den enskildes val av utförare bygger i dessa fall på en dialog mellan den enskilde och ansvarig biståndshandläggare, vilken objektivt vägleder den enskilde till en eller flera möjliga utförare.
- I de fall den enskilde inte kan eller vill välja utförare, erhåller den enskilde hjälpen genom stadens ickevalsalternativ, hemtjänst utförd i stadens egen regi.
- Biståndsenheten har en checklista för nyanställda som efterlevs, för att garantera kvalitén i verksamheten (på så sätt garanteras bland annat att valfriheten för den enskilde efterlevs, även om det är en mindre erfaren biståndshandläggare som har ansvar för den enskilde).
- Innan nyanställd biståndshandläggare får ta ansvar fullt ut för myndighetsutövning, går den nyanställda dubbelt – en avgränsad tidsperiod – vilket hen gör med en erfaren arbetskollega.
- I stadens brukarundersökning avseende hemtjänst finns frågan om valfrihet med. Resultatet av brukarundersökningen 2014 visade bland annat att 85 % av de som svarat på brukarundersökningen upplevde att de har erhållit information om att de kan välja utförare. Motsvarande siffra för biståndsenhetens egen brukarundersökning, där urvalet ligger på cirka 10% av samtliga brukare, visar att 89 % av de som svarat på brukarundersökningen upplevde att de har erhållit



information om att de kan välja utförare – resultatet ligger
högre i jämförelse med årsmålet som var på 80 %.