

Handläggare

Joanna Millares Rosell
Telefon: 08-508 25 402

Till

Socialnämnden

Uppföljning av intern kontroll 2021, Socialnämnden

Innehållsförteckning

Bedömning av nämndens interna kontroll.....	3
Uppföljning av nämndens internkontrollplan	7
Nämndens planerade uppföljning av den löpande kontrollen	7
1.4. I Stockholm får människor i behov av stöd insatser i tid präglade av hög kvalitet, evidens och rättssäkerhet.....	7
3.2. Stockholm använder skattemedlen effektivt till största nytta för stockholmarna.....	7

Bedömning av nämndens interna kontroll

 Tillräcklig

Analys

Socialnämnden bedömer att den interna kontrollen under år 2021 varit tillräcklig.

Internkontrollplan och Väsentlighets- och riskanalys, VoR

En internkontrollplan med kontrollaktiviteter är upprättade utifrån VoR, som identifierat oönskade händelser i verksamheten och åtgärder som behöver vidtas. Arbetet med intern kontroll utgår ifrån nämndens system för intern kontroll i vilken det ingår att årligen genomföra en väsentlighets- och riskanalys (VoR) samt utifrån denna fastställa en internkontrollplan. Internkontrollplanen fastställs i samband med verksamhetsplanen och följs upp i samband med verksamhetsberättelsen. I internkontrollplanen för året ingår processerna och arbetssätten;

- Bedriva kommunal hälso- och sjukvård med god kvalitet till personer med beslut enligt LSS; läkarmedverkan i samverkan med läkare på vårdcentralen.
- Systematiskt arbetsmiljöarbete för att undvika hot och våld mot medarbetare.
- Systematiskt informationssäkerhetsarbete; administration av behörighet i administrativa system.

Internkontrollen genomförs i huvudsak genom verksamhetsrevision, internrevision, eventuella särskilda granskningar samt avvikelsestatistik och avstämningar. En uppföljning av väsentlighets- och riskanalysen har gjorts avseende åtgärder och kontrollaktiviteter. Samtliga åtgärder är genomförda. I uppföljning och analys av kontrollaktiviteterna i internkontrollplanen har en mindre avvikelse framkommit i stickprovskontroll av behörigheter i administrativa system där det fanns en del inaktuella behörigheter. En ny checklista för avslut av anställningar håller på att tas fram för att åtgärda detta samt att en uppföljande kontroll ska genomföras nästkommande år. När det gäller läkarmedverkan finns det en fortsatt problematik kring samverkan från regionens husläkarmottagningar/vårdcentraler vilket dock inte beror på någon avvikelse i nämndens egna kontrollsystem. Övriga internkontroller/granskningar som gjorts under året är stickprovsgranskningar av avtalstrohet samt stickprovsgranskningar av hyresintäkter där avtalen i LOIS jämförts med fakturering i Agresso. I dessa kontroller har inga avvikelser framkommit.

Verksamhets- och internrevision

Nämnden gör uppföljning i form av internrevision och verksamhetsrevision. Internrevision och verksamhetsrevision genomförs av två personer och protokollförs. Protokollet faktagranskas av aktuell verksamhetschef och delges därefter avdelningschef. Eventuella åtgärder ska vidtas och vid väsentliga brister görs ett uppföljande besök inom sex månader. Ej vidtagna åtgärder rapporteras till förvaltningsledningen.

Internrevisionen fokuserar på rättvisande räkenskaper och skydd av tillgångar, regelverk som har nära koppling till räkenskaperna samt regelverk som är styrande för de administrativa stödprocesserna i organisationen. De områden som granskas är ekonomi, inköp, kassa och värdehandlingar, resor, personal samt rehab och sjukfrånvaro. De enheter/ verksamheter som granskats under 2021 är Framtid Stockholm ledning, Resursteamens ledning, Edshemmet, enheten för juridik, upphandling och föreningsstöd, kompetenscenter funktionshinder, enheten för ensamkommande;

Rågsved och Citylägenheterna, Lönner och Västberga boende. Inom området representation, där det förra året uppmärksammades brister, har en extra kontroll i Agresso-flödet lagts till för att säkerställa att fel inte görs avseende deltagarförteckningar samt egna utlägg mm. De brister som dock finns kvar och som uppmärksammats i internrevisionen är rättning av moms avseende representation, fordonshyror, First Card-transaktioner mm. Detta beror till stor del på att många administratörer är nya i sina roller. En kurs för nämndens administratörer har hållits under hösten samt att rutiner och lathundar har tagits fram vilket bör avhjälpa de brister som framkommit.

Inom området personal syns att ansökningshandlingar ofta saknas i personalakterna. Samtliga enheter där det saknas uppmanades att skicka in detta tillsammans med anställningsavtalet vid nyanställning. Personalenheten avser under nästkommande år att skicka ut reviderade anvisningar gällande personalhandlingar där rutinen framgår. Det saknas även några anställningsavtal i personalakter vid ett antal enheter, även det påpekades vid internrevisionen och kommer framgå i anvisningarna ovan. Samtliga enheter upplevs ha bra kontroll på lönehanteringen och hur löneskulder undviks. I några fall har momsavdraget vid subventionerade måltider blivit fel, det har korrigerats med information om rätt blankett som ska användas för detta avdrag. När det gäller hur enheterna arbetar med friskfaktorer framkommer att de flesta enheter arbetar med detta men på olika sätt och att vissa rutiner inte har kunnat utföras likadant under pandemin som tidigare.

Verksamhetsrevisionens fokus ligger på strategier och riktlinjer för styrning och uppföljning av organisationens verksamhetsprocesser, till exempel hur nämnden ska nå fastställda mål och prestationer inom fastställd budget. Under 2021 har verksamhetsrevision genomförts på fem enheter enligt plan; Origo, Kruton, Mikamottagningen, enheten för digitalt verksamhetsstöd och Bandhagshemmet. Revisionerna har huvudsakligen genomförts via Skype med anledning av covid-19 pandemin.

Samtliga enheter/verksamheter bedöms ha tillfredställande rutiner inom de flesta områden och ingen enhet/verksamhet har bedömts ha väsentliga brister. Vid föregående års verksamhetsrevision var det flera verksamheter som inte färdigställt sina väsentlighets- och riskanalyser. Sedan dess har flera utbildningar och workshops om väsentlighets- och riskanalys anordnats och detta år var resultatet avseende detta betydligt bättre. Bandhagshemmet hade dock inte värderat de önskade händelserna för år 2021 och de rekommenderades även att arbeta med de processer som nämnden bedömt att alla verksamheter ska ha med i sina väsentlighets- och riskanalyser. Ett annat utvecklingsområde som uppmärksammats är personsäkerhet där Mikamottagningens personlarm inte fungerade tillfredsställande. Verksamheten hade dock kontaktat nämndens säkerhetsansvarig samt stadsledningskontoret angående detta. När det gäller systematiskt brandskyddsarbete saknades egenkontroll och dokumentation av det systematiska brandskyddsarbetet på Mikamottagningen och för enheten för digitalt verksamhetsstöd fanns en del problem kopplade till brandskydd då brandlarm inte hörs i enhetens lokaler samt att det endast finns en utrymningsväg. En plan för brand och utrymning diskuteras med enhetschef och nämndens brandskyddsansvarig.

Incidentrapportering

Incidentrapporteringen är en viktig del i arbetet för att upptäcka, förebygga och hantera risker i verksamheten. Statistik om incidentrapportering har sammanställts för perioden januari till april och maj till augusti 2021, sammanställningen för hela året är ännu inte klar. Totalt under januari till augusti har rapporterades 360 händelser in i IA vilket kan jämföras med 357 händelser under samma period föregående år, det vill säga antalet ligger i nivå med föregående år.

Av de 360 händelserna rapporterades 331 händelser in av socialtjänstavdelningen och där framförallt på Boendeenheten (133). På Intro Stockholm, LSS-enheten och Stockholms stads socialjour har det under perioden inkommit runt 40 IA-anmälningar per enhet. Under

sommarperioden rapporteras vanligtvis fler olycksfall än vanligt kopplat till nämndens LSS-kollo och så var fallet även i år, antalet var liknande i jämförelse med föregående år. På socialjouren har antalet IA-anmälningar avseende kvalitet och övrig avvikelse ökat i jämförelse med föregående år. Händelserna under dessa de kategorier som ökat berör främst olika kvalitetsavvikelser kopplat till jourens arbete, bemanningsfrågor och tekniska problem. De vanligaste skadeorsaken när sådan angivits är "Hot och våld" följt av "Skadad av person". Tre händelser utav samtliga olycksfall har anmälts vidare till Försäkringskassan och sju till AFA försäkring.

Synpunkter och klagomål och Lex Sarah

Även statistik och analyser av synpunkter och klagomål samt missförhållanden enligt Lex Sarah är en viktig del i att uppmärksamma avvikelser, risker och brister i verksamheten. Se redogörelse nedan under rubriken *Systematiskt kvalitetsarbete*.

Stadsrevisionens granskningar

Några utvecklingsområden har framkommit i stadsrevisionens revisionsberättelse för 2020 vilka nämnden har arbetat med under året. Stadsrevisionen gör den samlade bedömningen att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten i huvudsak har varit tillräcklig. En av de väsentligaste utvecklingsområdena som revisionen tog upp i årsrapporten och som nämnden rekommenderades att åtgärda var att tydliggöra ansvaret för uppföljning av utförare av korttidstillsyn. Arbete med detta har pågått under året för att säkerställa hur uppföljning ska ske. Nämnden följer upp verksamheter med privata utförare och nämnden har arbetat med att ta fram strukturer för hur det kan säkerställas att även verksamheter i egen regi följs upp på ett liknande sätt.

Ett annat utvecklingsområde som revisionen tog upp var att nämnden rekommenderades att utarbeta rutiner för hur misstankar om oegentligheter ska hanteras. Under året har en ny rutin för hantering av oegentligheter arbetats fram, presenterats på chefsforum och publicerats på samarbetsytan Ekonomiverktyg. Rutinen ska gås igenom årligen på samtliga enheter.

Stadsrevisionen rekommenderade vidare nämnden att utveckla kontroller av att fakturerad hyra/boendeavgift överensstämmer med gällande avtal. Gällande detta har ekonomienheten tagit fram en lokal rutin för intäktsprocessen som innefattar beskrivning av arbetssätt, uppföljning och ansvarsfördelning gällande nämndens intäkter. Under 2021 har ekonomienheten gått igenom rutinen med chefer och administratörer inom nämnden. I nämndens väsentlighets- och riskanalys för 2022 har en systematisk kontroll lagts till som innebär att ekonomienheten tillsammans med lokalenheten ett par gånger per år tar stickprov på avtal i LOIS för att kontrollera att fakturering avseende bostads- och lokalhyror sker till rätt pris och enligt gällande avtal.

När det gäller åtgärder utifrån revisorernas rekommendationer i föregående års granskningar bedömde stadsrevisionen att det återstår åtgärder bland annat gällande implementering av dataskyddsförordningen och säkerställande att delegationsbeslut anmäls till nämnden. Avseende anmälan av delegationsbeslut har en intern granskning genomförts under året. Granskningen visade att rutinen för vem som är ansvarig att se till att beslut anmäls till nämnd enligt delegationsordningen behöver tydliggöras. De enheter som ofta fattar beslut som ska anmälas till nämnd, såsom tillståndsenheten och enheten för juridik, upphandling och föreningsstöd förefaller ha fungerande rutiner för att anmäla dessa. När det gäller individärenden finns en process genom att listor genereras automatiskt genom Paraplyet. Däremot finns det ett behov av att utveckla och tydliggöra rutinerna för andra enheter där beslut som ska anmälas till nämnd inte fattas lika ofta. Arbete med detta kommer att fortsätta nästkommande år. Även avseende implementering av dataskyddsförordningen har arbetet fortsatt under året, bland annat med

informationsklassningar och att förtydliga strukturen för registerförteckning och ansvarsfördelningen kring detta.

Uppföljning av nämndens internkontrollplan

Nämndens planerade uppföljning av den löpande kontrollen

1.4. I Stockholm får människor i behov av stöd insatser i tid präglade av hög kvalitet, evidens och rättssäkerhet

Process: Bedriva kommunal hälso- och sjukvård med god kvalitet till personer med beslut enligt LSS 9:8, 9:9 och 9:10

Arbetssätt	Systematisk kontroll	Kontrollaktivitet
Läkarmedverkan i samverkan med läkare på vårdcentralen.	Rutin för hantering av vårdcentraler som ej erbjuder läkarmedverkan.	Uppföljning under året. Sammanställning av aktiviteter i patientsäkerhetsberättelsen. Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet: Problematiken kring samverkan och läkarkontakt från Regionens Husläkarmottagningar/Vårdcentraler kvarstår. Under året har LSS-hälsan erfarit ett flertal avvikelser där vård blivit fördröjt eller avvisats. Aktiviteter för att påverka frågan har genomförts under året såsom möten med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Region Stockholm, samtal/mailkorrespondens med verksamhetschefer på respektive husläkarmottagning där problematik uppstått. Problematiken kommer med stor sannolikhet kommer fortsätta även kommande år utifrån avsaknad av avtal kring läkarmedverkan. Avvikelsen beror på yttre omständigheter, det vill säga att samverkan brister från den regionfinansierade vården. Det är alltså ingen brist i nämndens egna kontrollsystem i förhållande till detta.

3.2. Stockholm använder skattemedlen effektivt till största nytta för stockholmarna

Process: Systematiskt arbetsmiljöarbete för att undvika hot och våld mot medarbetare

Arbetssätt	Systematisk kontroll	Kontrollaktivitet
Arbeta förebyggande med bemötande, se över rutiner för säkerhet, larm etc. Rutiner vid hembesök, besök och uppsökande arbete.	Incidentrapportering i IA	Verksamhetsrevisioner och sammanställning av IA-rapporter Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet: Verksamhetsrevisioner har under året genomförts på 5 enheter/verksamheter enligt plan. Revisionsbesöken har i huvudsak genomförts via Skype. För Mikamottagningen framkom att personsäkerheten behövde utvecklas och verksamheten hade kontaktat säkerhetsansvarig på förvaltningen och stadsledningskontoret med anledning av personlarm som inte fungerade tillfredställande. I övrigt var resultatet var tillfredställande inom områdena personsäkerhet och incidentrapportering för samtliga granskade enheter/verksamheter. En sammanställning av IA-rapporter finns i verksamhetsberättelsen under rubriken <i>Bedömning av nämndens interna kontroll</i>.

Process: Systematiskt informationssäkerhetsarbete

Arbetssätt	Systematisk kontroll	Kontrollaktivitet
Administration av behörighet i administrativa system.	Kontroll av att medarbetare har rätt behörighet i systemen, avsluta behörighet vid anställningens upphörande, rutiner för det.	Stickprovskontroll. Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet: Kontroll har genomförts avseende behörigheter i Agresso, Platina och Paraplyet. För Agresso kontrollerades samtliga behörigheter på förvaltningen. Kontrollen visade att 35 av 1161 behörigheter var inaktuella, det vill säga ca 3 procent. Även för Paraplyet kontrollerades samtliga behörigheter på förvaltningen. Kontrollen visade att 213 av 1102 behörigheter var inaktuella, det vill säga ca 19 procent. För Platina genomfördes kontrollen genom stickprov av tre verksamheter. Denna kontroll visade att 23 av 101 behörigheter var inaktuella, det vill säga ca 23 procent. Kontrollen visar att rutinerna för att kontrollera att behörigheterna är aktuella behöver förbättras och att påminnelse om avslut behöver skickas ut oftare, framförallt för Paraplyet och Platina. Det ska också läggas till information i checklista för avslut att behörigheterna ska avslutas. Ny stickprovskontroll ska genomföras kommande år för att se om andelen inaktuella behörigheter minskar och att åtgärden är tillräcklig.