



Uppföljning av stadsdelsnämndens internkontrollplan år 2010

I nedanstående tabell redovisas en uppföljning av nämndens internkontrollplan för år 2010. I huvudsak har internkontrollarbetet genomförts som planerat liksom förbättringsarbetet utifrån vad som framkommit i kontroller. Förbättringsarbetet fortsätter 2011 liksom arbetet kring de kontroller som inte har genomförts enligt plan.

Riskområde	Kontrollmoment/ Förbättringsåtgärd	Ansvarig avdelning	Uppföljning
Risk att enheterna inte konterar inköp av förnyelsebart drivmedel korrekt.	Inhämta uppgifter om tankning från samtliga enheter med bilar.	Förskola och fritid	Kvartalsvis uppföljning av hur bilarna körs och tankas. Detta jämförs med statistik från tankställen för att kunna påvisa avvikelser. Problem under 2010 med att nå nämndens mål har främst berott på att flera av etanolbilarna inte har kunnat köras på etanol under första halvåret och har då i högre utsträckning tankats med bensin (på grund av kvaliteten på etanolen, som under sensvåren och försommaren haft för höga sulfathalter).
Risk att enhetscheferna inte ser till att bilarna tankas med det förnyelsebara drivmedel de är avsedda för.	(Se ovan.)	Förskola och fritid	Se ovan.
Risk att enheterna inte konterar inköp av ekologiskt livsmedel korrekt.	Stickprovskontroll av redovisningen i Agresso.	Ekonomi-avdelningen	Ekonomiavdelningen tar fram statistik kontinuerligt under året, som förmedlas till enheterna. Enheterna uppmanas att handla ekologiskt och att i högre grad sårredovisa inköp av ekologiska livsmedel.



Risk för att enheterna inte dokumenterar enligt rehabiliteringsprocessen.	Kontrollera dokumentation.	Personalavdelningen	Genomgång av dokumentation görs i samband med personalavdelningens arbete med rehab-ärenden. Vid behov av förbättringar påtalas detta.
Risk för att inte rehabiliteringsprocessen fungerar effektivt.		Personalavdelningen	Ett fokuserat arbete sker med att få ned sjukfrånvaron i förvaltningen. Stadens rehab-process som funnits tillgänglig under ett antal år fungerar alltmer effektivt. Förvaltningens chefer har med stöd av personalavdelningen, fackliga representanter, försäkringskassan och företagshälsovården hittat ett bra arbetssätt för att minska sjukfrånvaron.
Risk för att anställda har bristande information om det säkerhetsförebyggande arbetet i den egna verksamheten, såsom rutin för hot- och våldssituationer, brandskyddsfrågor etc.	Stickprov/kontroll av APT-protokoll, att information och diskussioner sker på enheternas APT.	Fsk o fritid Äldreomsorg IoF Funkt.neds.	Förvaltningen har arbetat för att ytterligare säkra upp att anställda känner till vad som gäller i säkerhetsarbetet. Detta har skett genom att APT-protokoll från enheterna gicks igenom under hösten för att granska att enheterna diskuterar frågan på APT, att lokala rutiner går igenom etc. Genom verksamhetsuppföljningar och internkontrollarbete på olika nivåer sker ett kontinuerligt förbättringsarbete för att öka måluppfyllelsen ytterligare. Förvaltningen bedömer att det under senare år har blivit mer fokus på det förebyggande säkerhetsarbetet, bland annat i introduktionen av nyanställd personal.
Risk för att enheterna inte har planer för att hantera kris- och katastrofsituationer.	Genomgång vid ett urval enheter.	Fsk o fritid Äldreomsorg IoF Funkt.neds.	En checklista för förebyggande säkerhetsarbete och krishantering ska upprättas till enheterna under 2011, som stöd för nödvändiga lokala rutiner och planer.



<p>Risk för att systematiskt brandskyddsarbete inte genomförs</p>	<p>Arbetsplatsbesök vid ett urval enheter för att kontrollera om brandskyddsutbildningar har genomförts.</p>	<p>Fsk o fritid Funkt.neds. Äldreomsorg IoF</p>	<p>På tre slumpmässigt utvalda <i>förskoleområden</i> som kontrollerats fanns väl utarbetade rutiner för kontroller och utrymning. Samtliga hade också ansvarspersoner på respektive förskola och personalen hade fått utbildning. På två enheter hade man dock inte samlat brandrutinerna på ett ställe vilket åtgärdades under hösten.</p> <p>Sju verksamhetsuppföljningar av enheter inom omsorgen om <i>funktionsnedsatta</i>, som drivs av förvaltningen, har genomförts under 2010. De brister i brandskyddsarbete som upptäcktes under 2009 och början av 2010 har åtgärdats. Uppföljningarna under senare delen av 2010 visar inga brister i enheternas brandskyddsarbete.</p> <p>Internkontrollen inom <i>äldreomsorgen</i> visade att det inom en enhet behövs fler brandombud och planering för att alla medarbetare deltar i brandutbildning behöver förbättras.</p> <p>Inom <i>individ- och familjeomsorgen</i> har utförarenheten för socialpsykiatri gått igenom sitt SBA- arbete. Gruppbostäderna och arbetsverksamheterna har haft brandövning med sina brukare. Enheten för öppenvård vuxna har gjort en systematisk brandskydds-dokumentation.</p>
--	--	---	---



<p>Risk för att rutinerna för klagomålshantering inte följs.</p>	<p>Arbetsplatsbesök vid ett urval enheter för att kontrollera dokumentationen av klagomål enligt förvaltningens rutiner.</p>	<p>Fsk o fritid Funkt.neds. Äldreomsorg IoF</p>	<p>På tre slumpmässigt utvalda <i>förskoleenheter</i> som kontrollerats följde samtliga rutinerna för klagomålshanteringen.</p> <p>Verksamhetsuppföljningarna inom omsorgen om <i>funktionsnedsatta</i> visade att rutinen och blanketter finns tillgängligt på enheterna men att det ofta råder en osäkerhet om hur man ska gå tillväga framförallt vid muntligt framförda klagomål/synpunkter. Rutinen har diskuterats inom ramen för avdelningens kvalitets- och ledningssystem. Arbete med att förbättra klagomålshanteringen pågår.</p> <p>Inom <i>äldreomsorgen</i> har två enheter granskats. Båda enheterna följde rutinerna för klagomålshanteringen.</p> <p>Inom <i>individ- och familjeomsorgen</i> konstateras att klagomålshanteringen är ett utvecklingsområde.</p>
<p>Risk för att rutinerna för hantering av brukares privata medel inte följs.</p>	<p>Arbetsplatsbesök vid ett urval enheter för att kontrollera att hantering följer förvaltningens rutiner.</p>	<p>Funkt.neds. Äldreomsorg IoF</p>	<p>Verksamhetsuppföljningarna inom omsorgen om <i>funktionsnedsatta</i> visade att rutinen för privata medel finns tillgänglig. Kännedomen om denna är god och rutinen beaktas i det dagliga arbetet.</p> <p>Inom ramen för de verksamhetsuppföljningar som genomförs inom <i>äldreomsorgen</i> har rutinerna för hantering av brukares privata medel granskats. Samtliga enheter följer gällande rutiner. Granskningarna visade att förtydligande av rutinen behövs avseende hantering av inköpskort (dvs. t.ex. ICA-/Med Mera kort).</p>



			Inom utförarenheten för socialpsykiatri (<i>individ- och familjeomsorgen</i>) kontrolleras hanteringen kontinuerligt. Verksamheterna/gruppboendena sköter hanteringen enligt gällande riktlinjer.
Risk för att beslut inte tas i enlighet med nämndens delegationsordning .(område "utreda och ta beslut om insats")	Stickprov	Fsk o fritid Funkt.neds. Äldreomsorg IoF	<p>Ingen kontroll har skett inom avdelningen <i>förskola och fritid</i>.</p> <p>Kollegial granskning (aktgranskning) har genomförts på beställarenheten, omsorgen om <i>funktionsnedsättning</i>. Inga avvikelser beträffande delegationsordning har hittats.</p> <p>Granskning har genomförts gällande om biståndsbeslut (<i>äldreomsorg</i>) fattats enligt gällande delegation. Urvalet som skett slumpmässigt har varit beslut om plats i vård- och omsorgsboende, servicehus och tillfälligt boende. Dessa beslut fattas av biståndshandläggaren i samråd med enhetschefen för beställarenheten. Beslut i samtliga 12 ärenden som granskats har fattats enligt gällande delegation.</p> <p>Inom <i>individ- och familjeomsorgen</i> har kontroller gjorts vid ärendedragningar och enhetsmöten.</p>
Risk för att det inte finns tillräckliga rutiner kring sekretess .	Genomgång av sekretessrutiner vid ett urval enheter.	Fsk o fritid Funkt.neds. Äldreomsorg IoF	<p>På tre slumpmässigt utvalda <i>förskoleområden</i> följde samtliga rutinerna för sekretesshantering.</p> <p>Verksamhetsuppföljningarna inom omsorgen om <i>funktionsnedsättning</i> visade att rutinen för sekretess finns tillgänglig och beaktas i det dagliga arbetet. Information om sekretess ingår även i introduktionen.</p>



			<p>Då får de skriva under att de tagit del i informationen och de förbinder sig till tystnadsplikten.</p> <p>Resultat visar att rutiner för systematisk uppföljning av behörigheter (inom <i>äldreomsorg</i>) till Paraply-systemet måste upprättas.</p> <p>Inom <i>individ- och familjeomsorgen</i> tas sekretessfrågor upp vid introduktionen av nya medarbetare samt löpande på APT och vid ärendedragningar.</p>
Risk för att dokument inte förvaras säkert.	Genomgång vid ett urval enheter.	Fsk o fritid Funkt.neds. Äldreomsorg IoF	<p>På de tre <i>förskoleenheter</i> där kontroll skedde av sekretesshanteringen förvarades viktiga dokument inlåsta. Däremot finns inte brandsäkra skåp på alla förskolor. Dokument som ska arkiveras skickas till sdf.</p> <p>Verksamhetsuppföljningarna inom omsorg om <i>funktionsnedsatta</i> visade att enheterna förvarar akter/dokumentation så de ej är tillgängliga för obehöriga. Brandsäkra skåp saknas dock på flera enheter.</p> <p>Granskning har skett inom två enheter inom <i>äldreomsorgen</i>. Handlingar förvaras i låsta skåp inom båda enheterna. Skåpen är inte brandklassade vilket ej krävs då enheterna hanterar kopior i ineliggare till brukarens personakt (där original förvaras – hos biståndshandläggaren). HSL-journaler förvaras i brandsäkra låsta vagnar/låsta skåp.</p> <p>Inom <i>individ- och familjeomsorgen</i> konstateras att det</p>



			inte finns brandsäkra skåp på alla enheter där sekretessmaterial hanteras.
Risk för att enheterna inte följer stadens riktlinjer med flera regelverk när det gäller att dokumentera planerade insatser i (genomförandeplaner, arbetsplaner eller motsvarande)	Stickprov av ett urval ärenden för att kontrollera att planer finns.	Funkt.neds. Äldreomsorg IoF	<p>Uppföljningarna inom omsorgen om <i>funktionsnedsatta</i> har visat att flera enheter brister i dokumentationen och i uppdateringen av genomförandeplanerna. Detta är ett prioriterat utvecklingsområde under 2011.</p> <p>Granskning inom <i>äldreomsorgen</i> av dokumentation har även genomförts både vid verksamhetsuppföljningar och genom enheternas egen internkontroll. Arbetet med handledning och stöd utifrån varje medarbetare behov fortsätter fortlöpande.</p> <p>Inom <i>individ- och familjeomsorgen</i> har försörjningsstödsenheten gått i genom 10 % av sina ärenden för att kontrollera om det fanns arbetsplaner. Genomgången visade att det inte finns arbetsplaner i alla ärenden.</p> <p>Utförarenheten för socialpsykiatri går månadsvis igenom ärendena. Ärenden som ännu inte har genomförandeplaner följs upp.</p>
Risk för att biståndsbeslut som ej verkställs medför sanktionsavgift .	Stickprov av ett urval ärenden.	Äldreomsorg	Inom beställarenheten äldreomsorg har granskning av ej verkställda beslut genomförts. Kontroll har skett angående om den enskilde fått erbjudande om plats varannan månad utifrån gällande beslut och om detta dokumenterats. Samtliga åtta slumpmässigt utvalda ärenden har fått erbjudande. I tre fall har dock längre tid än två månader mellan erbjudandetillfällena gått.



			Dokumentation har förts för alla åtta ärenden.
Risk för att inte rätt avgift betalas.	Kontroll enligt rutin.	Förskola och fritid	Rutiner för kontroll av avgift finns. Vid revision påpekades dock att rutinerna ska vara mera detaljerade varför en revidering ska ske i januari 2011.