



Uppföljning av internkontrollplan 2012

Sammanfattning

Förvaltningens redovisning av uppföljningen av internkontrollplanen för 2012. Uppföljningen visade att förvaltningens rutiner och system i huvudsak håller god kvalitet. Granskningen har dock visat ett behov av att upprätthålla fastställda regler och rutiner inom undersökta områden då vissa brister finns. Kända brister kommer att rättas till och rutiner förbättras inom områden med behov. Rutiner finns och är kända, men kan göras mer tillgängliga. Även dokumentation av rutiner behöver bättras.

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. Enligt stadens regler för ekonomisk förvaltning ska förvaltningschefen upprätta förslag till internt kontrollsystem för nämnden. Det interna kontrollsystemet består av rutiner, regler, anvisningar m.m. Nämnden ska årligen fastställa en internkontrollplan för att följa upp att det interna kontrollsystemet fungerar. Förvaltningschefen ska se till att en risk- och väsentlighetsanalys genomförs och dokumenteras och med denna som underlag upprätta ett förslag till internkontrollplan.

Uppföljning 2012

Internkontrollplan 2012 fastställdes för att följa upp att det interna kontrollsystemet fungerar tillfredsställande inom nämndens verksamhetsområden. Utifrån en risk- och väsentlighetsanalys har nämnden valt ut ett antal områden/rutiner som har granskats särskilt under verksamhetsåret för att verifiera att mål har uppnåtts samt att riktlinjer och fastlagda kontroller upprätthölls/genomförts. Avdelningschefen har ansvar för den löpande interna kontrollen över sin verksamhet. Enhetschefen ansvarar för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig inom sitt verksamhetsområde, dvs. att gällande regler, anvisningar och rutiner följs samt att dessa finns dokumenterade. Uppföljningen ska utgöra en ”kontroll av kontrollen”. Uppföljningen har protokollförts och eventuell dokumentation från arbete med att säkerställa den interna kontrollen har bifogats protokollet. Vid behov vidtas särskilda åtgärder.

Resultat av genomförda uppföljningar framgår av protokollen. Protokollen finns samlade i en pärm ”Internkontroll 2012” hos budget- och ILS samordnaren som också ansvarar för samordningen av den interna kontrollen. Nedan ges en kort beskrivning av gjorda granskningar.

I. Uppföljning enligt internkontrollplan

I internkontrollplanen 2012 har nämnden definierat följande riskområden

Att sjukfrånvaron inte minskar tillräckligt.

Den sammanfattande bedömningen är att enheterna uppfyller de krav som finns på kontroll och uppföljning av riktlinjer och rutiner. Det finns en större medvetenhet om att förebygga ohälsa. På de flesta arbetsplatsträffar behandlas området hälsa regelbundet.

Att personalen känner oro inför övertalighet

Nya tillämpningsanvisningar för övertalighet i Stockholms stad har tagits fram och de få anställda inom stadsdelsförvaltningen som blivit övertaliga har informerats.

Att avvikelser från god redovisningssed sker

Kontroller har gjorts i samband med bokslut och delårsbokslut. Efter granskning av revisionsrapporterna om bokslut och delårsbokslut från stadens revisorer och externa revisorer från PWC har det framgått att förvaltningen följer god redovisningssed.

Felaktig kontering.

Granskning och rättning av konton sker löpande av controllers och redovisningsansvarig. Vid fel informeras ansvarig chef. Revisionsrapporterna har inte visat några väsentliga felkonteringar.

Att fakturor inte atteras i tid eller enligt förvaltningens gällande regler.

I ekonomisystemet Agresso är det inte möjligt att ensam attestera en faktura i två steg utan det krävs två personer enligt den s.k. tvåhandsprincipen. Systemet stoppar upp fakturan och den måste hanteras på nytt. Stickprov av fakturor genomförs kontinuerligt. Jagningslistor skickas ut kontinuerligt till alla med en påminnelse att de har fakturor som ligger för attest. Stadens attestinstruktion finns tillgänglig på intranätet och används som checklista vid attest. Vid internkontrollbesöken kontrolleras att attestrutinerna är väl kända och används av attestant.

Att inköp och beställningar inte sker enligt stadens policy. Att inköp görs utanför ramavtal och att staden blir skadeståndsskyldig eller att beställningar inte dokumenteras.

Enheterna följer i huvudsak ramavtalen. Det händer att vissa enheter ändå har gjort inköp av annan leverantör då varor eller tjänster inte finns hos upphandlade leverantörer. Många enheter upplever avtalsdatabasen svår att söka i. Tidsbrist är inte skäl att göra inköp utanför ramavtalet. Berörda enheter har fått informationen. Förvaltningen är pilot i införandet

av inköpsmodulen i Agresso. Under året har en arbetsgrupp utbildats i inköpsmodulen och tester har genomförts tillsammans med konsulter från Agresso. Utbildning av användare samt drift av modulen sker i början av 2013. Detta kommer att innebära helt nya beställningsrutiner som bl.a. kommer att förbättra säkerheten vid inköp.

Att förvaltningen missar intäkter genom felaktiga föräldraavgifter.

Granskningen har visat att handläggarna har väl fungerande rutiner för att säkerställa att felaktiga avgifter upptäcks och rättas samt vid tillämpliga fall säga upp förskoleplats. Rutinerna uppdateras vid förändringar i förutsättningarna och de finns väl dokumenterade. Rutinbeskrivningar bifogas protokollet. Under 2012 har samtliga ärenden kontrollerats med avseende på avgifterna.

Att omsorgstagarna inte känner sig trygga med hemtjänstens personal

Omsorgstagarnas upplevelse av trygghet har ökat. Resultaten från stadens brukarundersökning visar att brukarnas upplevelse av trygghet har ökat. Årsmålet har dock inte uppfyllts. Inom ramen för samverkansprojektet Bättre Samverkan Bättre Liv genomförs kontinuerliga brukarundersökningar. Projektet omfattar målgruppen - mest sjuka äldre i hemmet. Resultaten visar att målgruppens nöjdhet med hemtjänsten samt nöjdhet med hemtjänstens och sjukvårdens/hemsjukvårdens samverkan och kommunikation ökat. Nyckelfri hemtjänst har inte införts under året.

2. Uppföljning utöver internkontrollplan

Stickproven som har genomförts av administrativa avdelningen och personalfunktionen, omfattar alla rutiner inklusive enheternas arbetsmiljöarbete och framgår av protokollet. Kontrollerna har gjorts både genom besök på enheten och direkt genom systemen t.ex. kontroll av löneutbetalningar. Sammanlagt har sex enheter granskats. Resultat av genomförda uppföljningar framgår av protokollet. Protokollen finns samlade i en pärm "Internkontroll 2012" hos budget- och ILS-samordnare. Den sammanfattande bedömningen är att de granskade enheterna i huvudsak uppfyller krav på kontroll och uppföljning av gällande riktlinjer och rutiner på ett tillfredsställande sätt. Det finns dock några utvecklingsområden som enheterna kommer att fortsätta att arbeta med. Nedan ges en kort beskrivning av gjorda granskningar och eventuella åtgärder.

Samtliga granskade enheter ger skriftlig information till nyansställda medarbetare. Den information som ges är egna utarbetade informationsdokument med innehåll som en kortfattad information om verksamheten, anställningen, policys, sekretess etc. Enheterna har gjort styrdokumentet kända bland på APT eller på annat sätt. Dokumenten finns på intranätet eller i pärmar på enheten.

Samverkan fungerar i huvudsak väl på enheterna i APT och i lokala samverkansgrupper. En enhet har inte samverkansgrupp, utan förhandlar enligt MBL när behov finns.

Samtliga granskade enheter följer upp både den fysiska och den psykosociala skyddsron- den en gång per år på APT. En del tidigare beslutade åtgärder har emellertid ännu inte åtgärdats. Enheterna har goda kunskaper om regler för arbetsmiljö och nya chefer får utbildning. Samtliga enheter har skyddsombud. De granskade enheter anmäler skador och tillbud i RISK. Alla enheter har dock inte haft några tillbud. En enhet ska utveckla använ- dandet så att alla skador och tillbud ska registreras i RISK.

Friskvård finns inom enheterna, men det är olika hur aktivt den bedrivs. Alla medarbetare har rätt till en friskvårdstimme per vecka när arbetet så medger samt rätt till en friskvårds- subvention med 500 kronor mer anställd och år. Några har hälsocoacher och är aktiva med friskvårdsaktiviteter medan andra har en del utvecklingsarbete att göra. Sjukfrånva- ron följs upp i LISA-självservice och i Infoview. Vid långtidssjukskrivning och vid reha- bilitering tas kontakt med förvaltningens personalkonsulent och Previa.

Inköp görs i huvudsak enligt stadens policy. I några fall har kommentar saknats till varför avsteg har gjorts t.ex. då beställd vara inte finns upphandlad. Rekvisitionsblanketter han- teras enligt förvaltningens rutiner. Stickprovskontroller har visat att på fakturor som avser intern representation i vissa fall saknar syfte och/eller deltagare eller inte är attesterad av överordnad chef. Berörda enhetschefer har informerats och ska förbättra rutinerna. För- valtningen deltar som pilot i införandet av Agressos inköpsmodul. En arbetsgrupp har fått utbildning under hösten 2012 och utbildning för användarna kommer att hållas den 7 feb- ruari 2013 för att gå i drift den 11 mars.

Några enheter har fortfarande brister av hanteringen av First Card fakturornas kvitton. Många har frångott förskottskassor och kontantkassor. De som har kvar dem använder dem enligt förvaltningens rutinbeskrivning. Enheterna gör rimlighetsbedömningar av beloppen i fakturaunderlagen för telefonkostnader. Ej aktuella abonnemang avslutas. En av de granskade enheterna hade hantering av egna medel. Hanteringen har skett enligt förvaltningens riktlinjer.

De granskade enheterna tar ut lönetransaktionslistan varje månad och signerar den samt sparar den i två år enligt förvaltningens riktlinjer. Uttagen semester kontrolleras i LISA- självservice och i Infoview.

Det finns rutiner för prognosarbetet hos de granskade enheterna, men de flesta enheter saknar dokumentation. Förvaltningens anvisningar för enheternas arbete med tertialrap- porter används. Rutinbeskrivningar ska tas fram på enheterna för att säkerställa att pro- gnosarbetet fungerar även vid frånvaro.

De granskade enheterna kände i huvudsak till förvaltningens system för internkontroll. Enheterna arbetar utifrån de rutiner och riktlinjer som finns och följer upp dessa. Avvikelse- ser, regler och anvisningar och behandling av risk och väsentlighetsanalysen tas upp/gås

igenom på APT-möten bl.a. Anteckningar förs och skickas ut till de som inte varit med på mötena. Vissa enheter låter sina medarbetare ha egna ansvarsområden.

De granskade enheterna tillämpar förvaltningens resepolicy. Oftast används kommunala färdmedel, cyklar eller att personalen går.

De granskade enheterna arbetar med att minska energiförbrukningen genom att släcka belysning eller ha självsläckande och stänga datorer och maskiner vid dagens slut, begränsa varmvatten, timer på torkskåp, byta vitvaror mot energisnålare, skriva ut dokument dubbelsidigt samt stänga dörrar noga på vintern.

3. Uppföljning av åtgärder från tidigare internkontroll.

Tidsram för utredningar

En ny handläggningsrutin med dokumentation enligt BBIC-modellen har införts i enlighet med den åtgärd som har föreslagits i tidigare internkontrollplaner. En granskning av resultatet 2011 visar dock en försämring sedan tidigare granskning. Problemet har varit att dokumentationssystemet inte alltid har fungerat och Barn och ungdomsenheten fortfarande på tredje året implementerar utredningsmodellen. Enheten har nu strukturerat utredningsarbetet med fasta skrivdagar och tydligare uppdrag från arbetsledning att slutföra utredningarna inom fyra månader. Enheten har gjort en ny mätning den 30 november 2012 och resultatet visar att det av 85 aktuella utredningar var 9 försenade, muntligen kommunicerade men den färdigskrivna utredningen kommunicerades några dagar senare än inom fyra månader. Detta är en klar förbättring mot tidigare mätningar. Utredargrupperna är förstärkta med en heltid socialsekreterare och har haft en positiv inverkan och minskat det antal utredningar som inte skriftligt kommunicerats i tid. Åtgärden behöver inte följas upp ytterligare under 2013.

Behörigheter till IT-system

Den 12 juni 2012 gjordes tog paraplysamordnaren fram en behörighetsrapport som fördelades på enheterna för genomgång och gallring. I Agresso rensas behörigheter som inte har använts på tre månader bort. I rutinerna för avslutande av anställning ska respektive chef se till att behörigheter tas bort. Regelbundna gallringar av behörigheter i genomförs på förvaltningen.

Inventarier

Kontinuerliga uppföljningar för inventarieförteckningar görs av administrativa avdelningen. Senaste uppföljning av inventarieförteckningar har gjorts oktober 2011 - januari 2012. Det har varit svårt att få in dessa listor från alla enheter och en del enheter har använt den gamla mallen. En svårighet är att förskoleavdelningen har omorganiserats och flera nya chefer har tillträtt under hösten. Då administrativa avdelningen har varit underbemannad under 2012 bl.a. genom föräldradighet och genom att förutsättningarna inom äldreomsorgen har ändrats, har arbe-

tet med att samla in och granska inventarieförteckningarna försenats. Stickprover på fakturor som avser inventarier har emellertid gjorts och en kontroll av att inköpta inventarier finns på enheterna. Inga avvikelser noterades vid kontrollen. Arbetet med granskningen av inventarieförteckningarna kommer att återupptas efter bokslut 2012.

Kontering och basbelopp inom IKB 050 maskiner och inventarier

På konto 4023 visade bokföringen ingen avvikelse. From 2012 är konto 4023 kopplat till endast IKB 050. Inga särskilda åtgärder behövs. Stickprov kommer att göras även 2013.

Andel av stadens storkök eller storhushåll i stadens verksamheter som sorterar ut matavfall för biologisk behandling

Avdelningen för samhällsplanering har inventerat alla förskolor som inte redan har utsortering av matavfall. Arbetet har krävt fler åtgärder i befintliga lokaler än vad som förväntats varför det i vissa fall har fått skjutas upp på grund av både tids- och kostnadsskäl. Avtalen för hämtning av matavfall har setts över så de stämmer överens med faktiska förhållanden på enheterna t.ex. hämtningsfrekvens, storlek och typ av kärl. Arbetet kommer att fortsätta tills utsortering av matavfall har genomförts på alla de enheter som berörs. Inriktningen är att slutföra arbetet under 2013

Egna medelshanteringar hos Carema AB

Tre besök, av Fruängsgården B-hus plan 1-8 som drivs av Carema äldreomsorg AB, har gjorts. Granskningsresultatet har föranlett att förvaltningen har ställt krav på Carema Äldreomsorg AB att snarast åtgärda påtalade brister och skärpa sin egen internkontroll och tillämpa enhetliga rutiner för samtliga våningsplan. Efter ett möte med stadsdelsdirektören den 10 mars 2011 redogjorde Carema för hur bristerna har rättats till och förvaltningen beslutade att genomföra ytterligare en kontroll. Vid återbesök var bristerna åtgärdade utom för plan 5 där bristerna fortfarande inte hade åtgärdats. Vid kontrollbesök den 19 december 2012 kunde kontrollanterna konstatera att bristerna var åtgärdade och något ytterligare återbesök är inte aktuellt under 2013.

Anmälan till nämnden av tjänstemannabeslut

Granskningen har omfattat fem ärenden i diariet med utgångspunkt från delegationsordningen. Ärendena valdes från kapitlen om Allmänna ärenden, Ekonomi, Personal, Förskoleverksamhet och Stadsmiljöverksamhet. Registrator har sedan tagit fram en förteckning över samtliga diarienummer i dessa ärendegrupper, varefter ett diarienummer per ärendegrupp slumpmässigt valdes. Besluten har därefter kontrollerats mot listor över tjänstemannabeslut som anmälts till stadsdelsnämnden 2012. Samtliga ärenden som granskades hade anmälts till nämnden.

Information om vilka beslut som ska anmälas finns i delegationsordningen. Delegationsordningen finns tillgänglig på intranätet. Efter uppdateringar skrivs en nyhet om detta för att uppmärksamma medarbetarna.

4. Uppföljning av avdelningarnas internkontroller

Förskoleverksamhet

Inom avdelningen har granskningen bl.a. riktat sig mot rutiner för intäktsbevakning vilket inneburit handlägningsrutiner för barnomsorgsavgifter och rutiner för uppsägning av förskoleplats. Rutinerna fungerar enligt rutinbeskrivning och uppfyller sitt syfte.

Rutiner och organisation för att tillhandahålla rätt mängd förskoleplatser har följts upp och utvecklas kontinuerligt. Ett prognosdokument är framtaget i samarbete mellan förskoleavdelningen och avdelningen för samhällsplanering.

Uppföljning av om barnsäkerhetsronder utförs har gjorts och resulterat i tillfredsställande svar på 100 % genomförande.

Utöver detta gör förskoleavdelningen uppföljningar kring hur förskolorna arbetar utifrån läroplan och några gemensamma utvecklingsområden under året. Även avdelningens organisation utvärderas. Dessa utvärderingar redovisas i förskoleavdelningens kvalitetsredovisning.

Social omsorg

Inom avdelningen för social omsorg har verksamhetsuppföljningar även under 2012 gjorts av genomförandeplaner vid assistansenheten och stöd- och aktivitetsenheten. Vid assistansenheten visade granskningen att andelen genomförandeplaner ökat jämfört med 2011, men att den fortfarande är alldeles för låg. En förnyad granskning kommer att göras under 2013 för att se om de åtgärder som enheten vidtagit, bl.a. genom en lean-genomgång av sitt arbete, har varit tillräckligt för att komma tillrätta med problemet med de för få genomförandeplanerna eller om ytterligare åtgärder behövs.

Vid stöd- och aktivitetsenheten granskades genomförandeplaner vid boendestödteamet och det neuropsykiatriska stödteamet. Även här har andelen genomförandeplaner ökat sedan 2011, men båda verksamheterna behöver arbeta vidare med att få till stånd genomförandeplaner i alla de ärenden där det är möjligt.

Äldreomsorg

Årliga verksamhetsuppföljningar har genomförts av förvaltningen som omfattat såväl verksamhet i egen regi som på entreprenad och privata utförare. Uppföljning av entreprenadavtalen för Fruängsgårdens vård- och omsorgsboende och Åsengår-

dens vård- och omsorgsboende samt oanmälda besök vid olika tidpunkter på dag och kväll/natt har genomförts. Entreprenaderna har uppfyllt sina åtaganden enligt avtalet. Sammanfattningsvis visar uppföljningarna att äldreomsorgens verksamheter har hållit en god kvalitet.

Avdelningens internkontroll har haft fokus på den sociala dokumentationen och enheternas information. Granskningen visar att den sociala dokumentationen omfattande genomförandeplan och löpande dokumentation är ett fortsatt förbättringsområde. Enheternas dokumentationsarbete kommer att granskas och redovisas i tertialrapporterna. Kontrollen av enheternas information visar att enheterna har egna aktuella informationsfoldrar, varav en enheten arbetar med att ta fram ny folder. Enheternas kontaktuppgifter på Jämför Service är aktuella och uppdateras fortlöpande. Övrig information om verksamheterna på Jämför Service kommer att uppdateras och kompletteras.

Ekonomiavdelningens förbättringsförslag inför uppföljning av internkontrollplan 2013.

- Fortsatt information till enheterna om internkontrollplanen och uppföljningen.
- Administrativa avdelningen ska utveckla protokollmallen/kontrollpunkterna samt planera besöken m.m.
- Fortsatt arbete med risk- och väsentlighetsanalyser.
- Fortsatt information till alla berörda om förvaltningens uppföljning av internkontrollarbetet.
- Utveckla arbetet med internkontroll och uppföljning i webb-ILS.