

Uppföljning av internkontrollplanen (Skärholmens stadsdelsnämnd)

Indikator	Väsentliga processer	Risk	Kontrollmoment	Resultat	Förbättringsåtgärder Startdatum Slutdatum
Sjukfrånvaro		Risken att korttidsfrånvaron ökar	Uppföljning av sjukfrånvarostatistik av alla budgetansvariga chefer	<p>● Uppföljning av sjukfrånvarostatistik med enhetschefer</p> <p><i>HR har haft genomgångar med samtliga enhetschefer. Genomgångarna har innefattat följande delar:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktuell sjukfrånvaroprocent och ev förändringar - Genomgång av medarbetare som haft upprepad korttidsfrånvaro. Ev samtal eller andra åtgärder bokas in - Genomgång av medarbetare som har långtidsfrånvaro. Ev rehabmöten eller andra åtgärder bokas in - Kontroll av att Skärholmens rutiner vid sjukfrånvaro efterföljs - Planering av ev arbetsmiljöförbättrande åtgärder eller behov av andra förebyggande insatser i syfte att minska sjukfrånvaron <p><i>Resultatet vid genomgångarna är att förvaltningens chefer efterlever rutiner vid sjukfrånvaro</i></p>	

Indikator	Väsentliga processer	Risk	Kontrollmoment	Resultat	Förbättringsåtgärder Startdatum Slutdatum
	Ej verkställda beslut.	Vite för ej verkställda beslut boenden enligt LSS	Redovisning till Socialstyrelsen	<p>◆ Rapportering till IVO</p> <p><i>Hittills under året har verksamheterna för barn och unga rapporterat åtta barn, där besluten ej verkställts. Av dessa har senare alla verkställts eller avslutats av särskilda skäl.</i></p> <p><i>Inom beställarenheten för äldre och funktionsnedsatta har individrapporter för 18 personer meddelats till Inspektionen för Vård och Omsorg avseende ej verkställda beslut. Av dessa har tre beslut även rapporterats som verkställda under perioden och elva beslut har rapporterats som avslutade.</i></p> <p><i>Nästa rapporterings period (fjärde kvartalet) är för perioden 15 december- 15 januari 2014.</i></p>	

Indikator	Väsentliga processer	Risk	Kontrollmoment	Resultat	Förbättringsåtgärder Startdatum Slutdatum
	Genomförandeplaner för brukarna (Utförare)	Risk att genomförandeplaner inom stadsdelens egna verksamheter i äldre- och funktionshinderomsorgen samt inom socialpsykiatrin inte upprättas eller är ofullständiga och därmed inte säkerställer att bedömd insats utförs samt att brukarna inte ges tillfälle till inflytande och delaktighet	Kontroll av godkända genomförandeplaner	<p>● Hög andel aktuella genomförandeplaner</p> <p><i>Andel uppdaterade genomförandeplaner för utförare inom äldre och funktionshinderområdet når årsmålet med god marginal. Av totalt 512 genomförandeplaner är 427 uppdaterade vilket ger ett resultat om 83,4%, årsmålet om 75% är därmed nått. Skillnader finns fortfarande inom enheterna och en stor förklaring till varför vissa enheter inte når målet är att genomförandeplanerna glömts att uppdateras inom given tidsram alternativt att underskrift från den enskilde saknas. Totalt sex av tretton enheter når inte upp till årsmålet. De omfattande utbildningsinsatserna till medarbetarna som gjorts löpande under året tros vara en förklaring till det uppnådda årsmålet. Medarbetarna har genom de riktade utbildningsinsatserna fått den kompetens och förståelse för uppdraget som krävs.</i></p>	

Indikator	Väsentliga processer	Risk	Kontrollmoment	Resultat	Förbättringsåtgärder	Startdatum	Slutdatum												
	God redovisningssed följs	Att kommunens medel används felaktigt.	Kontroll genom platsbesök, fem enheter kontrolleras.	<p>● Under året har fem platsbesök gjorts av administrativa avdelningen. Fyra av enheterna hade inga väsentliga brister som kräver återbesök. En enhet fick ny slutbedömning efter stickprov på egna medelskassor där allvarliga brister uppmärksammades.</p> <p>Sammanställning internkontroll, platsbesök inom ekonomi och HR</p> <p>Årligt uppdrag Administrativa avdelningen ska enligt planering genomföra fem platsbesök för att kontrollera att utvalda enheter har tillräckliga kunskaper om rutiner, lagar och avtal inom områdena upphandling ekonomi och HR.</p> <p>Kontrollen ska utföras enligt avdelningens gemensamma (ekonomi och HR) framtagna och årligen reviderade granskningsunderlag.</p> <p>Urval av enheter som ska ingå i granskningen görs utifrån i första hand bland enheter som inte haft granskning de senaste åren samt efter uppmärksammat behov av granskning.</p> <p>Utvalda enheter 2014</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Utvald enhet</th> <th>Enhetschef</th> <th>Datum</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>loF Barn o unga</td> <td>Lena Svensson</td> <td>2014-10-28</td> </tr> <tr> <td>Resursenheten</td> <td>Sofia Björkvall</td> <td>2014-08-12</td> </tr> <tr> <td>Socialpsykiatri</td> <td>Karin Rosenqvist</td> <td>2014-08-01</td> </tr> </tbody> </table>	Utvald enhet	Enhetschef	Datum	loF Barn o unga	Lena Svensson	2014-10-28	Resursenheten	Sofia Björkvall	2014-08-12	Socialpsykiatri	Karin Rosenqvist	2014-08-01	<p>✓ Information om hantering av boendes privata medel Hanteringen har efter internkontroll ha uppmärksammats behöva lyftas för utbildning/information. Utsedd administratör har utbildats i förvaltningens rutin för hantering av egna medel. Administratören ska verka som stöd för personal som har ansvar för boendes privata medel.</p>	2014-12-02	2014-12-02
Utvald enhet	Enhetschef	Datum																	
loF Barn o unga	Lena Svensson	2014-10-28																	
Resursenheten	Sofia Björkvall	2014-08-12																	
Socialpsykiatri	Karin Rosenqvist	2014-08-01																	

Indikator	Väsentliga processer	Risk	Kontrollmoment	Resultat	Förbättringsåtgärder Startdatum Slutdatum						
				<table border="1" data-bbox="1048 209 1491 379"> <tr> <td data-bbox="1048 209 1218 304">Gruppboendestad omr 3</td> <td data-bbox="1218 209 1359 304">Liuva D'ciofalo Rojas</td> <td data-bbox="1359 209 1491 304">2014-10-17</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1048 304 1218 379">Biståndsbed ÄoFn</td> <td data-bbox="1218 304 1359 379">Ercan Sahin</td> <td data-bbox="1359 304 1491 379">2014-08-24</td> </tr> </table> <p data-bbox="1048 480 1491 592">Sammanfattning av brister Fyra av besöken hade inga väsentliga brister som krävde återbesök, bifogas sammanställning av noterade kommentarer.</p> <p data-bbox="1048 612 1491 884">En enhet fick ny slutbedömning efter stickprov på egna medelskassor där allvarliga brister uppmärksammades. Enhetschef för det LSS-gruppboendet har tagit upp problemet med sin personal vid nästkommande möte som hölls efter granskningen. Rättning på bokföring har krävts. Rättelser har utförts. Återbesök behöver bokas till våren så redovisningarna inte fortsätter med brister.</p> <p data-bbox="1048 904 1491 927">Ekonomi</p> <p data-bbox="1048 948 1491 970">Noteringar:</p> <ul data-bbox="1144 991 1491 1257" style="list-style-type: none"> • Osäkerhet kring diarieföring trots utbildningsinsats under våren för chefer och administratörer. • Sekretessuppgifter förekommer fortfarande bland skannade fakturor. • Missat överordnad attest vid förtroendekänsliga poster. • Egna medel på LSS-grbo hade väsentliga brister i bokföringen. <p data-bbox="1048 1262 1491 1284">Önskemål:</p> <ul data-bbox="1144 1305 1491 1385" style="list-style-type: none"> • Upprätta lista centralt på vad som ska diarieföras, se exempel hos andra förvaltningar. 	Gruppboendestad omr 3	Liuva D'ciofalo Rojas	2014-10-17	Biståndsbed ÄoFn	Ercan Sahin	2014-08-24	
Gruppboendestad omr 3	Liuva D'ciofalo Rojas	2014-10-17									
Biståndsbed ÄoFn	Ercan Sahin	2014-08-24									

Indikator	Väsentliga processer	Risk	Kontrollmoment	Resultat	Förbättringsåtgärder Startdatum Slutdatum
				<ul style="list-style-type: none"> • Återbesök på gruppboendet under våren som en extra uppföljning att bristerna eliminerats. • Risken med felaktiga redovisningar i privata medel skrivs in i rov. <p>HR</p> <p>Noteringar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avsaknad av sparad och signerad lönelista per IKB. • SF stoppar inte lön förrän komplett underlag inkommit. Felaktiga löneutbetalningar förekommer därför. • Material till personalakter skickas inte löpande. • Enhetschef får inte längre Las-listor av HR. <p>Önskemål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rutin för personal/ lönehantering behöver göras kända. Utveckla HR-handbok, informera/utbilda chefer och administratörer om att hitta till handboken, vad den innehåller. • SF borde godkänna stopp av lön genom telefonsamtal/mail av budgetansvarig chef. • HR börjar distribuera Las-listor till enhetschefer efter behov. • HR genomför utbildning för lokala administratörer under november till december i Win-Las. 	
		<p>Risken är att klienter och brukare drabbas ekonomiskt och förvaltningen förlorar förtroende vid felhantering av egna medel.</p>	<p>Säkerställande av god hantering av egna medel.</p>	<p>◆ Se ovan.</p>	

Indikator	Väsentliga processer	Risk	Kontrollmoment	Resultat	Förbättringsåtgärder Startdatum Slutdatum
	Klagomål och synpunkter hanteras i synpunktsportalen	Risk att inte alla inkomna synpunkter och klagomål hanteras och registreras på likvärdigt sätt.	Uppföljning av registrering, hantering och återkoppling till medborgare för att säkerställa god kvalitet.	<ul style="list-style-type: none"> ● Systematisk hantering av synpunkter och klagomål <p><i>Registreringen har systematiserats och rutiner finns för registrering och återrapportering av inkomna synpunkter.</i></p>	
	Placering av barn och unga utanför hemmet.	Att barn och unga inte får adekvat utbildning	Samverkan med skolan dokumenteras i varje ärende och följs upp genom interkontroll av enhetscheferna.	<ul style="list-style-type: none"> ● Systematiskt uppföljning av placeringar. <p><i>För alla skolpliktiga barn och ungdomar som varit placerade under året har planering av och samarbete kring skolsituationen lyfts fram och framförts till skolan. Socialtjänsten har inhämtat adekvat information från skolan för att säkerställa att skolsituationen vägs in i barnets/ungdomens planering.</i></p> <p><i>Uppföljningen av de familjehemsplacerade barnens skolresultat när de slutat grundskola/gymnasium visar i år något sämre resultat än förra året. Det kan bero på att i år har vi haft fler barn med särskilda behov. De barn och ungdomar som inte har nått kunskapsmålen har planering för åtgärder. Även skolsituationen för ungdomar i öppenvård och vid utredning har kartlagts. Vi fortsätter vårt arbete med att systematiskt följa upp särskilt de heldygnsplacerade barnens och ungdomarnas skolsituation, för att säkerställa en god skolgång. Det sker i samarbete med skolan där vi kartlägger, planerar och följer upp skolsituationen.</i></p>	

Indikator	Väsentliga processer	Risk	Kontrollmoment	Resultat	Förbättringsåtgärder Startdatum Slutdatum
	Överföring av information i förvaltningen (externt, internt)	Risken är att på grund av det inte finns tillräckligt kunskap och rutiner om offentlighet och sekretess lämnas uppgifter ut felaktigt.	Stickprovskontroll av informationsflöde och utbildningar	<p>◆ Förvaltningen har bjudit in förtroendevalda på introduktion tillsammans med juridiska avdelningen.</p> <p><i>Introduktionen vände sig till alla förtroendevalda, även om man har varit med en längre tid.</i></p> <p><i>Följande frågor togs upp:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Information angående lagar och regler vilka styr stadsdelsförvaltningens verksamhet samt uppdraget som förtroendevald. (juridiska avdelningen)</i> • <i>Skärholmens stadsdelförvaltnings organisation och dess verksamheter</i> • <i>Vår budget och förutsättningarna för denna.</i> • <i>Stadens styrnings och ledningssystem, ILS.</i> 	<p>✓ Tjänstemännen kommer att erbjudas liknande utbildning 2014. Rutinen för stickprovskontrollerna tas fram i förvaltningen under 2014.</p> <p>2014-01-21 2014-12-31</p>