

Handläggare

Joanna Millares Rosell
Telefon: 08-508 25 402

Till

Socialnämnden

Uppföljning av intern kontroll 2020, Socialnämnden



Innehållsförteckning

Bedömning av nämndens interna kontroll.....	3
Uppföljning av nämndens internkontrollplan	6
Nämndens planerade uppföljning av den löpande kontrollen	6
1.4. I Stockholm får människor i behov av stöd insatser i tid präglade av hög kvalitet, evidens och rättssäkerhet.....	6
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 2020 varit tillräcklig.

Arbetet med intern kontroll

Syftet med intern kontroll är att skapa förutsättningar för en ändamålsenlig och effektiv användning av skattemedel samt för att upprätthålla service med hög kvalitet till kommuninvånarna.

Intern kontroll är integrerad i det löpande arbetet genom de riktlinjer och rutiner som medarbetare och ledning ska följa. Intern kontroll är på så vis en pågående process, där den politiska ledningen, tjänstemannaledningen och medarbetare samverkar. Genom en tillräcklig intern kontroll skapas förutsättningar att förebygga, upptäcka och åtgärda oönskade händelser i verksamheten samt säkra tillgångar och förhindra förluster och oegentligheter.

Den interna kontrollen ska vara utformad för att med rimlig grad av säkerhet kunna uppnå följande:

- att verksamheten är ändamålsenlig och effektiv
- att information om verksamhet och ekonomi är tillförlitlig och rättvisande
- att lagar, förordningar och styrdokument följs
- skydd mot förluster eller förstörelse av kommunens tillgångar
- upptäckt och eliminering av allvarliga fel

Nämnden bedriver och finansierar verksamhet under flera olika driftformer; egen regi, resultatenheter, entreprenader och utomstående organisationer. Dessutom ansvarar nämnden för stadsgemensam upphandling av ramavtal och stadsgemensam upphandling av avtal utifrån valfrihetssystemet. Systemet för internkontroll är främst tänkt att användas för verksamheter i nämndens egen regi men ska användas i tillämpliga delar även för övriga verksamheter.

Verksamhets- och internrevision

Förvaltningen gör uppföljningen 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 2020 är enheten för hemlösa sektionen för vård och omsorg samt vuxensektionen, Plus, Krukis, Aspuddens akut- och planeringsboende, familjerådgivningen samt Mikamottagningen, Syrenen, Eurenii Minne, tillståndsenheten tobak, boutredningsenheten, korttidshemmet Navet samt jourhem, familjehem och Stella. Alla internrevisioner har utförts via Skype, vilket också gjort att vissa kontroller som normalt görs på plats, inte kunnat genomföras, till exempel kontroll av inventarier.

Några områden gällande ekonomi där det funnits avvikelser är ett par verksamheter som saknar namnteckningsprov för attestlistan, några fall där chef har attesterat egna utlägg vilket borde ha gått till högre chef, ett par fall där deltagarlistor saknas vid fakturor för representation och konferens och i några fall där moms inte konterats och räknats rätt på FirstCard-fakturor. Dessa mindre avvikelser har nu åtgärdats. Angående resor fanns det i en verksamhet vissa oklarheter vid användning av SL-kort och gällande rutiner har klargjorts för verksamheten.

När det gäller personal saknades det på vissa enheter inskickade anställningsavtal för medarbetare. Rutinen är att anställningsavtal ska skickas in i original till personalenheten för insortering i personalakten. I vissa av fallen där anställningsavtal saknades berodde det på att avtalen var inskickade till personalenheten men inte insorterade i personalakten ännu, men i några fall har rutinen inte följts och anställningsavtal hade då inte blivit inskickade till personalenheten. Något annat som framkom tydligt gällande personal var att korttidssjukfrånvaron ökat med anledning av covid-19 pandemin och att samtal med den anställde kring detta inte alltid gjorts vid just frånvaro med anledning av detta eftersom bedömningen då varit att det handlat om frånvaro på grund av covid-19 där rådet varit att stanna hemma vid förkylningssymptom. Det har även upplevts svårt med nya riktlinjer kring läkarintyg osv.

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 2020 har verksamhetsrevision genomförts på fem enheter enligt plan; Bostad först och försöks- och träningslägenheter, träningsboenden, Barnahus, tillståndsenheten tobak och enheten för hemlösa. Revisionerna har 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. De utvecklingsområden som uppmärksammats är att flera av enheterna/verksamheterna hade påbörjat men inte färdigställt sina väsentlighets- och riskanalyser med värdering av risker, åtgärder och kontrollaktiviteter varför en utbildning om väsentlighets- och riskanalys hölls i oktober. Vidare hade skyddsronder inte har gjorts formellt på Träningsboenden och Barnahus de senaste åren även om informella kontroller av arbetsmiljön gjorts. Dessa verksamheter uppmanades att göra en formell skydds rond. Träningsboenden rekommenderades även att kontakta brandkonsult för genomgång av lokalerna då det fanns oklarheter i hur de skulle agera vid brand.

För Barnahus, träningsboenden och Bostad först och försöks- och träningslägenheter var lokalerna är inte helt anpassade för funktionshindrade. Det rörde sig om hissar som inte alltid fungerar (träningsboenden), höga trösklar och tunga dörrar som försvårar (Barnahus) samt att det i Bostad Först och försöks- och träningslägenheter saknas hiss till övervåningen. När det gäller synpunkter och klagomål dokumenterar tillståndsenheten tobak dessa i ärendet, men de gör ingen sammanställning och analys av inkomna synpunkter och klagomål vilket de rekommenderades att överväga.

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.

En uppföljning av väsentlighets- och riskanalysen har gjorts avseende åtgärder och kontrollaktiviteter. Samtliga åtgärder är genomförda och i uppföljning och analys av kontrollaktiviteterna i internkontrollplanen har inga avvikelser framkommit.

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:

Hot och våld i brukarkontakter

Arbetsätt	Systematisk kontroll	Kontrollaktivitet
T.ex. rutiner vid besök och hembesök.	Återkommande genomgång av rutiner kring hot, våld, säkerhet, testa larm i förekommande fall, introduktion av nyanställda medarbetare.	Verksamhetsrevisioner Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet: Verksamhetsrevisioner har under året genomförts på 5 enheter/verksamheter enligt plan. Revisionsbesöken har genomförts via Skype. Resultatet var tillfredställande inom områdena personsäkerhet och incidentrapportering för samtliga granskade enheter/verksamheter.

Process:

Myndighetsutövning och ärenden enligt SoL och LSS

Arbetsätt	Systematisk kontroll	Kontrollaktivitet
Avvikelse rapportering och -hantering	Bedömning och analys av avvikelser	Avvikelsestatistik Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet: Avvikelsestatistik tas fram inför patientsäkerhetsberättelsen, samt följer löpande under året. Även MAS har löpande kontroller.
		Verksamhetschef har regelbunden avstämning med MAS/biträdande enhetschefer Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet: Aktuella avvikelser av vikt tas upp vid regelbundna avstämningar VCH/Biträdande enhetschef/MAS

Arbetsätt	Systematisk kontroll	Kontrollaktivitet
Delegering till personal i grupp- och servicebostäderna samt i dagliga verksamheter	Kunskapskontroll	Verksamhetschef har regelbunden avstämning med MAS/biträdande enhetschefer Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet: Aktuella avvikelser av vikt tas upp vid regelbundna avstämningar VCH/Biträdande enhetschef/MAS.

3.2. Stockholm använder skattemedlen effektivt till största nytta för stockholmarna

Process:

Systematiskt arbetsmiljöarbete för att undvika hot och våld mot medarbetare

Arbetsätt	Systematisk kontroll	Kontrollaktivitet
Arbeta förebyggande med bemötande, se över rutiner för säkerhet, larm etc	Incidentrapportering i IA	Verksamhetsrevisioner Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet: Verksamhetsrevisioner har under året genomförts på 5 enheter/verksamheter enligt plan. Revisionsbesöken har genomförts via Skype. Resultatet var tillfredställande inom områdena personsäkerhet och incidentrapportering för samtliga granskade enheter/verksamheter.