

Uppföljning av Internkontrollplan 2013 (Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd)

I nedanstående tabell redovisas en uppföljning av nämndens internkontrollplan för år 2013. I huvudsak har internkontrollarbetet genomförts som planerat liksom förbättringsarbetet utifrån vad som framkommit i kontroller. Förbättringsarbetet fortsätter liksom arbetet kring de kontroller som inte har genomförts enligt plan.

Väsentliga processer / Indikator	Risk	Kontrollmoment	Resultat	Färg-plupp	Förbättringsåtgärd och slutdatum	Ansvarig
1. Rekrytering (Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd)	Att rekryteringsprocessen inte tillämpas fullt ut och i alla situationer.	Utbildning, kompetensutveckling, stöd (förbättringsåtgärder)	Utbildning i kompetensbaserad rekrytering har genomförts för bitr. chefer. Genomläsning sker av annonser i urval där förslag på förbättringar kommuniceras. Vid tillsättning av chefer deltar alltid en kollega i ledningen genom att träffa slutkandidaten/ er innan anställning sker.	♦ gul		Kersti Tagesson
1. Utredda och ta beslut om insatser (Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd)	Att inte alla brukare får en rättssäker utredning och bedömning.	Stickprov	Individ- och familj 60 ärenden inom barn och unga har granskats enligt en särskild mall. Resultatet visar att det sällan framgår om kommunikering skett samt att beslut om insats är sällan tidsbegränsade. 33 vuxenärenden har kontrollerats enligt en särskild mall. Ett tydligt förbättringsområde är att dokumentera att kommunikering av beslut och utredningar sker. 75 ärenden har kontrollerats inom ekonomiskt bistånd. Grundutredning finns i alla nya ärenden. Barnens situation behöver dokumenteras tydligare och arbete	♦ gul ♦ gul ● grön	Utbildningsinsatser Metod och planeringsdagar	Lotta Gillhardt, Emma Braconier, Gunweig Högberg

Väsentliga processer / Indikator	Risk	Kontrollmoment	Resultat	Färg-plupp	Förbättringsåtgärd och slutdatum	Ansvarig
			fortgår med detta på sektionerna. Beställaravdelningen Kollegial granskning av dokumentation inom funktionsnedsättning och socialpsykiatri, utifrån särskild mall, har gjorts av 65 ärenden. Resultatet visar att dokumentationen är ojämn och att samsyn i hur och vad som ska dokumenteras behövs. Detta har återkopplats till respektive handläggare och på metodmöten. 50 personakter har granskats av chef inom ÄO utifrån särskild mall. Resultatet visar att 90 % av akterna bedömdes vara rättssäkra. Brister fanns gällande att belysa den enskildes syn på sin situation. Oftast framgår enbart anhörigs syn. Genomgång av bristerna har skett på metodmöten. Nyprövningar av ärenden inom ÄO har genomförts. Resultatet är att 95 % av alla ärenden har nyprövats. (År 2012 uppnåddes 80 %) Arbete har gjorts med metodutveckling för samsyn i bedömningar, uppföljning av boendeplaceringar, successivt införande av DUR inom funktionsnedsättning (socialpsykiatri använder DUR) samt implementering av MI.	 grön  grön	Utbildning med extern resurs. Metod- och planeringsdagar under 2014. Fortsatt metodutveckling för samsyn. Dokumentera brukarens synpunkter på sin situation, inte bara anhörigas syn.	
2. Dokumentation av planerade insatser (Enskede-Årsta-	Att enheterna inte följer regelverket när det gäller att dokumentera	Stickprov (utförarnas dokumentation granskas vid	Individ- och familj Inom vuxenvården och på ekonomiskt bistånd visar interkontrollen att det saknas	 gul	Arbete fortgår med att utredarna ska skriva	Lotta Gilhardt, Emma Braconier,

Väsentliga processer / Indikator	Risk	Kontrollmoment	Resultat	Färg-plupp	Förbättringsåtgärd och slutdatum	Ansvarig
Vantörs stadsdelsnämnd)	planerade insatser (genomförandeplaner, arbetsplaner eller motsvarande).	verksamhets-uppföljningar)	arbetsplaner i en del ärenden. Uppföljning sker dock löpande och dokumenteras i journalanteckningar. I förvaltningens egna insatser för vuxna finns genomförandeplaner. Egen Regi Utförarenheterna avsätter tid så att planering av insatser, upprättande och uppföljning av genomförandeplanerna kan ske tillsammans med den enskilde, kontaktmannen och de personer i teamet som behöver medverka.	 gul	arbetsplaner.	Cecilia Schönewald
	Att uppföljning av genomförandeplaner inte sker i tid.	Stickprov	Individ- och familj Inom vuxenvården uppdateras genomförandeplanerna i verksamhetens egna insatser löpande efter beställning. Det finns en tydlig mall för dokumentation av genomförandeplaner. Beställaravdelningen Rutin för tydlig beställning, målformuleringar och dokument för granskning av att genomförandeplanen stämmer med beställningen har upprättats inom äldreomsorgen. Rutinen tillämpats fr.o.m. oktober 2013. Utvärdering av granskningsformuläret har skett utifrån genomförda granskningar av ett fåtal planer. Granskningsdokumentet behöver förenklas. Egen Regi Kontaktmannen är ansvarig för att	 grön  grön	Granskningsdokumentet för äldreomsorgen ska ses över på nytt i början av 2014. Motsvarande rutin och granskningsdokument ska upprättas för funktionsnedsättning och socialpsykiatri. Detta arbete har påbörjats. Respektive chef ska	Lotta Gillhardt, Emma Braconier, Gunweig Högberg, Cecilia Schönewald,

Väsentliga processer / Indikator	Risk	Kontrollmoment	Resultat	Färg-plupp	Förbättringsåtgärd och slutdatum	Ansvarig
			regelbunden dokumentation sker i enlighet med upprättade rutiner. Enheterna har utbildat dokumentationsombud vars uppdrag är att stötta kollegorna i den sociala dokumentationen och tillsammans med chefen bevaka att dokumentationen är tillfredställande. Respektive chef granskar att regelbundna uppföljningar av genomförandeplanerna sker.	 grön /  gul	utöva mer internkontroll avseende dokumentationen.	
3. Genomföra planerade insatser (Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd)	Att biståndsbeslut inte verkställs (ÄO, Funktionsnedsättning, loF).	Stickprov av ett urval ärenden	Individ- och familj Det är endast beslut om träningslägenheter som inte verkställs i tid. Det beror på att lägenheter inte tilldelas i tillräcklig uträkning från bostadsförmedlingen. Beställaravdelningen Rutinerna för rapportering har tydliggjorts liksom att brukaren ska få erbjudande varannan månad. Uppföljning har skett varje kvartal och ev. brister påtalats till berörd handläggare. Resultatet visar för <i>äldreomsorgen</i> att i början av 2013 var det 14 av 21 beslut där erbjudande ej givits varannan månad. I slutet av 2013 hade det sjunkit till 6 av 14 beslut. För <i>funktionsnedsättning</i> var det i början av 2013 8 av 14 beslut där erbjudande ej givits varannan månad. I slutet av 2013 hade det sjunkit till 5 av 14 beslut. Samverkan i frågan gällande erbjudande om boende LSS har skett/sker med bedömningskanslitet inom Socialförvaltningen.	 grön  grön	Följa upp fortlöpande varje kvartal. Om brister påtalas dessa till berörd handläggare. Fortsatt samverkan med bedömningskanslitet.	Lotta Gillhardt, Emma Braconier, Gunweig Högberg

Väsentliga processer / Indikator	Risk	Kontrollmoment	Resultat	Färg-plupp	Förbättringsåtgärd och slutdatum	Ansvarig
4. Arbetsmiljö (Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd)	Att systematiskt arbetsmiljöarbete inte genomförs i verksamheterna i enlighet med gällande riktlinjer.	Uppföljning och utvärdering sker en gång per år på LSG, SG och FG.	Under hösten har alla LSG och SG utvärderat den systematiska arbetsmiljön. Den psykosociala arbetsmiljön har under våren via en enkät kartlagts och handlingsplaner har utarbetats per enhet. I förvaltningsgruppen har den attraktiva arbetsgivaren diskuterats samt att man har fört samtal om hur samverkan kan utvecklas.	 grön		Kersti Tagesson
	Att årliga medarbetarsamtal inte genomförs med samtliga tillsvidareanställda.	Årligen i medarbetarenkäten	Andelen som anser sig har fått ett medarbetarsamtal mäts i medarbetarenkäten. 88 % anser att de har fått ett samtal.	 grön		Kersti Tagesson
5. Minska sjukfrånvaron (Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd)	Att verksamheterna tillsammans med personalavdelningen inte arbetar förebyggande i tillräcklig utsträckning.	Starta processen tidigare och arbeta med korttidsfrånvaron (förbättringsåtgärd)	Alla chefer har fått utbildning i rehabprocessen. Uppföljning av sjukfrånvaron sker varje månad på LSG, SG och FG nivå. Stickprov togs under augusti månad på hur rehabprocessen efterlevs, alla sjukskrivna vid tidpunkten kartlades utifrån rehabprocessen.	 gul		Kersti Tagesson
Hantering av allmänna handlingar (Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd)	Att sekretesshandlingar som skrivs ut blir liggande i skrivaren tillgängliga för alla.	Kontroll enligt rutin (beställarenheterna) samt stickprov av urval enheter	Staben Alternativet Säker utskrift har kommunicerats för medarbetarna inom staben. För övrigt finns det inget rutin om hur vi ska hantera utskrifter inom staben. Individ- och familj Det saknas skriftliga rutiner kring förvaring av handlingar samt om hur medarbetare ska hantera utskrifter.	 röd  grön	Skriftliga rutiner senast T1 2014. Följ detta fortlöpande. Utveckla säker utskrift för alla skrivare (beställa tjänsten på	Inga-Karin Mellberg, Lotta Gillhardt, Emma Braconier, Gunweig Högberg, Cecilia Schönewald

Väsentliga processer / Indikator	Risk	Kontrollmoment	Resultat	Färg-plupp	Förbättringsåtgärd och slutdatum	Ansvarig
			Beställaravdelningen Rutiner för kontroll att sekretesshandlingar inte blir liggande för obehöriga finns inom båda enheterna. Kontroll har genomförts flera gånger per dag. Rullande schema tillämpas, två personer/vecka ansvarar. Inga brister har påvisats. Säker utskrift tillämpas för vissa skrivare. Egen Regi Nya medarbetare genomgår introduktionsprogram som b.la. omfattar sekretess och säkerhetsförebyggande rutiner t.ex. brand, strömvabrott, hot och våld med mera. Övergripande rutiner tas upp kontinuerligt på APT, LSG och SG.	 grön  grön	serviceportalen för alla medarbetare).	
Hantering av olyckor, kris- och katastrofsituationer (Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd)	Att verksamheten inte har rutiner och beredskap att hantera olyckor, kris- och katastrofsituationer.	Årlig krisledningsövning	Ingen krisledningsövning har genomförts under 2013, däremot övade krisledningsorganisationen i "skarpt läge" i maj under den sociala oron.	 gul		Helena Nilsson
Säkerhetsförebyggande arbete (Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd)	Att enheterna inte arbetar säkerhetsförebyggande vilket medför att många incidenter inträffar (t.ex. hot och våld, SBA, vatten och avlopp, el, brukare som rymmer, skadegörelse, inbrott/stöld etc).	Genomgång vid ett urval enheter	Förskola och fritid För förskolorna finns en särskild checklista avseende vilka handlingsplaner och rutiner som ska finnas för alla förskoleenheter. En del av handlingsplanerna finns utarbetade gemensamt för hela förskoleverksamheten liksom en gemensam checklista för barnskyddsronder. De säkerhetsförebyggande planer och rutiner man utarbetat lokalt ska finnas i en särskild katalog i den gemensamma mappen synliga för alla cheferna inom avdelningen	 grön		Inger Lempke, Lotta Gillhardt, Emma Braconier, Gunweig Högberg, Cecilia Schönewald

Väsentliga processer / Indikator	Risk	Kontrollmoment	Resultat	Färg-plupp	Förbättringsåtgärd och slutdatum	Ansvarig
			och förskoleavdelningens stab. En interaktiv brandskyddsutbildning har genomförts av alla anställda som inte gjort den tidigare. Hot- och våldsrutiner reviderades inför 2013. De har implementerats under året. Incidentrapportering i RISK har skett fortlöpande. Individ- och familj Hot- och våldsrutiner har reviderats och blivit genomgångna under året på arbetsplatsträffar inom hela individ- och familjeomsorgen. Incidentrapportering i RISK har skett. Alla medarbetare har genomgått en hot- och våldsutbildning. Beställaravdelningen Hot/våldsrutinen har reviderats. Fortløpande info på APT och metodmöten har skett. Incidentrapportering i RISK har skett. Granskningsdokument för internkontroll av rutiner för hot/våld, incidentrapportering i RISK och säkerhetsarbete har upprättats. Egen Regi Enheterna arbetar säkerhetsförebyggande i enlighet med upprättade rutiner och handlingsplaner. Analyser och genomgång av rutiner sker kontinuerligt på APT, LSG, SG och kvalitetsråd. Samtliga anställda har genomgått utbildning i brandsäkerhetsförebyggande arbete. Samverkan med polisen och hyresvärd. Skyddsronder genomförs regelbundet.	● grön ● grön ● grön	Internkontroll 2014.	

Väsentliga processer / Indikator	Risk	Kontrollmoment	Resultat	Färg-plupp	Förbättringsåtgärd och slutdatum	Ansvarig
			Lokal rutin finns för SBA.			
	Att medarbetare inte har tillräcklig kännedom om och följer Offentlighets- och sekretesslagen och PuL.	Utbildning (förbättringsåtgärd)	Ingen gemensam utbildning har skett under året.	 röd	Utbildning	Inga-Karin Mellberg
Taxor och avgifter (Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd)	Att inte rätt barnomsorgsavgift betalas.	Kontroll enligt rutin	Kontroll av barnomsorgsavgifterna har skett enligt rutiner. Många felaktigheter upptäcktes som medförde efterdebiteringar.	 gul	Fortsatt kontroll och efterdebitering då inkomstuppgifterna är fel.	Inger Lempke