

Handläggare

Suzanne Hartenberger
Telefon: 08-508 06 125

Till

Bromma stadsdelsnämnd

Uppföljning av intern kontroll 2021, Bromma stadsdelsnämnd

Innehållsförteckning

Bedömning av nämndens interna kontroll.....	3
Uppföljning av nämndens internkontrollplan	6
Nämndens planerade uppföljning av den löpande kontrollen	6
1.1 I Stockholm är människor självförsörjande och vägen till arbete och svenskkunskaper är kort	6
1.5. I Stockholm har äldre en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande	6
2.2. Stockholm byggs attraktivt, tätt och funktionsblandat utifrån människors och verksamheters skiftande behov	7
3.1. Stockholm har en budget i balans och långsiktigt hållbara finanser	8
3.2. Stockholm använder skattemedlen effektivt till största nytta för stockholmarna	9

Bedömning av nämndens interna kontroll

 Tillräcklig

Analys

Bromma stadsdelsnämnd bedömer att den interna kontrollen under år 2021 varit tillräcklig. Det interna kontrollarbetet har fortlöpt under året i enlighet med nämndens väsentlighets- och riskanalys samt internkontrollplan.

Fem processer har kontrollerats under året.

Att stödja människor i Bromma att tillvarata sina resurser för att bli självförsörjande. Processen och arbetssätt är kopplad till KF:s mål för verksamhetsområdet 1.1

Förändringsplaner

Genomförda kontrollaktiviteter visar att beslutade arbetssätt har använts som innebär att förändringsplaner har upprättats tillsammans med den enskilde. Andelen personer som har ekonomiskt bistånd i förhållande till befolkningen har minskat jämfört med föregående år.

Samhällsvägledning och samverkan med berörda verksamheter inom förvaltningen, Jobbtorg, andra myndigheter och ideella organisationer

Genomförda kontrollaktiviteter visar att arbetsgrupp Nyanlända har utvecklat arbetssätt som resulterat i framgångsrik intern och extern samverkan. Avrapportering till styrgrupp har skett enligt plan.

Att ge äldre insatser med god kvalitet, trygghet och inflytande. Processen och arbetssätt är kopplade till KF:s mål för verksamhetsområdet 1.5.

Dokumentation enligt SoL och HSL är god

Genomförda kontrollaktiviteter visar att systematiska kontroller genomförs för att säkerställa en god dokumentation i enlighet med SoL och HSL. Ett projekt i social dokumentation har under året startats på vård- och omsorgsboendena med syfte att förbättra kvaliteten i dokumentationen och därmed även genomförandeplanerna.

Effektiv lokalförsörjning i stadens verksamheter. Processen och arbetssätt är kopplade till KF:s mål för verksamhetsområdet 3.2

Lokalförsörjningsplanering genom samlokalisering

Genomförda kontrollaktiviteter visar att lokalfrågan varit en stående punkt på förvaltningsledningens dagordning. Under året har fokus varit på flytten till nytt förvaltningskontor. Nytt förvaltningskontor har resulterat i att andra lokalförändringar har kunnat genomföras som skapat lokalsamverkan och effektivare lokalutnyttjande.

Att arbeta mot oegentligheter. Processen och arbetssätt är kopplad till KF:s mål för verksamhetsområdet 3.1

Felaktiga utbetalningar förebyggs genom kontroll av tillstånd och erforderliga handlingar i handläggningen genom ifylld checklista som följer ärendet från mottagning till utredning

Genomförda kontrollaktiviteter visar att enheten har säkerställt att alla kontroller är gjorda enligt upprättad checklista.

Säkerställa att upphandlade assistansbolag har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Genomförda kontrollaktiviteter visar att kontroll har genomförts av att upphandlade assistansbolag har tillstånd från IVO. Registerkontrollen hos IVO har utökats till att även kontrollera att företag som levererar ledsagarservice och avlösarservice enligt LSS har tillstånd från IVO.

Systematiskt informationssäkerhetsarbete. Processen och arbetssätt är kopplade till KF:s mål för verksamhetsområdet 3.2

Använda digitala system i arbetet

Genomförda kontrollaktiviteter visar att kontinuerlig kontroll av behörigheter i digitala system har genomförts löpande av behörighetsadministratörer. Uppmärksammade avvikelser har åtgärdats.

Följa stadens riktlinjer för informationssäkerhet

Genomförda kontrollaktiviteten har visat på avvikelser. Enhetsvisa åtgärder har vidtagits såsom ökad frekvens av egna kontroller och genom att säkerställa kunskapen inom området.

Övriga kontroller som genomförts under året

Systematiska kontroller i form av egenkontroller har genomförts i det dagliga arbetet inom alla verksamheter för att säkerställa följsamhet till rutiner och arbetssätt. Ekonomienhetens genomförda egenkontroller under året visar att Brommas verksamheter har rättvisande räkenskaper och att chefer och medarbetare känner till och följer gällande regelverk kring redovisning, inköp och representation. Inom äldreomsorgen har ett särskilt fokus varit på följsamhet till basala hygienrutiner och rutiner för skyddsutrustning. Inom förvaltningens LSS-verksamheter har det genomförts egenkontroller löpande inom ett flertal områden. Alla verksamheter har lämnat skriftlig rapport månadsvis till enhetschef. Inom individ- och familjeomsorg har rutiner och arbetssätt setts över för att öka kvaliteten och rättssäkerheten.

Som ett led i förvaltningens krisledningsarbete har lägesrapporter utifrån mall inhämtats från samtliga enheter varje vecka fram till och med mitten av oktober.

Stadens socialtjänstinspektörer har genomfört en granskning av handläggning av barn 0-12 år i fyra stadsdelsförvaltningar däribland Bromma. Utvecklingsområden uppmärksammades som förvaltningen arbetar vidare med.

Revisionskontoret har granskat brandskyddsarbetet vid bostäder med särskild service enligt LSS. Revisionskontorets rekommenderar bland annat att brandövningar genomförs och att rutiner för utrymnings-/inrymning görs kända hos personalen. Åtgärder utifrån rekommendationer är vidtagna.

Revisionskontoret har genomfört en fördjupad granskning av kompetensförsörjning i förskolan. Revisionskontorets bedömning är att nämnden behöver utveckla arbetet för att säkerställa kompetensen inom förskoleverksamheten.

Miljöförvaltningen har under året genomfört inspektioner av förskolor gällande inomhusmiljön. De brister som identifierades har åtgärdats och följts upp inom verksamhetens egenkontrollarbete. Miljöförvaltningen har också genomfört ett stort antal livsmedelskontroller inom förskolan, äldreomsorgen och övrig verksamhet.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har genomfört kontroll av att privata hemtjänstutförare som anlitas har tillstånd från IVO. Kontrollen visade att en hemtjänstutförare (fönstertvätt) saknade tillstånd från IVO. Efter nämndens svar till IVO har ärendet avslutats eftersom förvaltningen bedöms genomföra kontroll av privata utförares tillstånd.

Nämndens dataskyddsombud (DSO) har i sin årsrapport 2020 lämnat rekommendationer utifrån granskning av integritet och dataskydd i nämndens verksamheter. Rekommendationer som förvaltningen arbetat med under året.

Sammantagen bedömning

Den sammantagna bedömningen är att nämndens interna kontroll varit tillräcklig under 2021. De avvikelser och utvecklingsområden som har identifierats både genom den egna interna kontrollen och genom externa aktörers uppföljningar har resulterat i åtgärder för att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt enligt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.

Uppföljning av nämndens internkontrollplan

Nämndens planerade uppföljning av den löpande kontrollen

1.1 I Stockholm är människor självförsörjande och vägen till arbete och svenskkunskaper är kort

Process: Att stödja människor i Bromma att tillvarata sina resurser för att bli självförsörjande

Arbetsätt	Systematisk kontroll	Kontrollaktivitet
Arbeta med förändringsplaner	Kontroll av andel förändringsplaner	<p>Uppföljning varje tertial av att arbetsättet förändringsplaner används för att stödja människor att bli självförsörjande</p> <p>Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet: <i>Genomförande:</i> Månadsvisa uppföljningar om medarbetarna skrivit in upprättade förändringsplaner i statistikfilen. <i>Resultat:</i> Få förändringsplaner var inskrivna i statistikfilen under tertial 2 och antalet upprättade förändringsplaner minskade under sommaren. Vidtagna åtgärder efter identifierade orsaker till minskningen har lett till att andelen ökat under tertial 3. <i>Åtgärder:</i> - Biträdande enhetschef följer upp med handläggarna två månader efter att ett ärende remitterats orsaken till att förändringsplan inte upprättats samt uppmana medarbetare att följa beslutad rutin och arbetsätt. - Nytt arbetsätt för att öka följsamheten till rutin - Statistikfilen har omarbetats för att mäta det som den avser att mäta.</p>
Samhällsvägledning och samverkan med berörda verksamheter inom förvaltningen, Jobbtorg, andra myndigheter och ideella organisationer	Avrapportering till styrgrupp från arbetsgrupp Nyanlända	<p>Uppföljning varje tertial av arbetsgruppens resultat och att avrapportering sker månadsvis till styrgruppen</p> <p>Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet: <i>Genomförande:</i> Avrapportering till styrgrupp har skett enligt plan. <i>Resultat:</i> Samverkan med SHIS, Intro Stockholm, SLK och utbildningsförvaltningen har stärkts. Uppföljningsmöten med samtliga aktörer har genomförts löpande. Förvaltningen fortsätter samverkan genom fortsatta strategiska träffar med ovanstående aktörer i arbetet för ett bra mottagande och snabb etablering. Den interna samverkan i arbetsgruppen har inneburit att antal åtgärder och aktiviteter har kommit igång och fler planeras.</p>

1.5. I Stockholm har äldre en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande

Process: Att ge äldre insatser med god kvalitet, trygghet och inflytande

Arbetsätt	Systematisk kontroll	Kontrollaktivitet
<p>Dokumentation enligt SoL och HSL är god</p>	<p>Systematisk kontroll av dokumentation enligt SoL och HSL</p>	<p>1. Uppföljning av att enheterna inom äldreomsorgen har upprättat systematiska kontroller under tertial 1</p> <p>Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet: Flertalet enheter inom äldreomsorgen har upprättat systematiska kontroller som ingår i enhetens egenkontrollplan för att säkerställa en god dokumentation i enlighet med SoL och HSL. Ett projekt i social dokumentation har under året startats på vård- och omsorgsboendena i SoL dokumentation med syfte att förbättra kvaliteten i dokumentationen och därmed även genomförandeplanerna. Som en del i arbetet med kvalitetsutveckling har samtliga enheter inom äldreomsorgen påbörjat egenkontroll av antal aktuella genomförandeplaner samt innehållet i dessa.</p> <p>2. Uppföljning under T2 och T3 av att de systematiska kontrollerna av dokumentation genomförs enligt upprättad plan samt uppföljning av resultat och eventuella åtgärder.</p> <p>Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet: <i>Genomförande:</i> Egenkontroller genomförs av både enhetschefer och biträdande enhetschefer utifrån upprättade mallar. Både HSL- och SoL-dokumentation granskas. På vård- och omsorgsboende sker kontrollen två gånger per år, mars och oktober. Hemtjänsten genomför kontroll en gång per månad. <i>Resultat:</i> Resultat av granskningen har bland annat visat att dokumentationen behöver bli tydligare och mer utförlig samt mer personcentrerad och att den löpande dokumentationen behöver göras oftare när förändringar sker. För HSL-dokumentationen framkommer bland annat att behandlingar inte alltid följs upp och att hälsoplanerna behöver bli tydligare. Inom hemtjänsten har resultaten av kontrollerna visat på att det oftast är nyanställda medarbetare som brister i dokumentationen. Den löpande dokumentationen behöver även vara mer frekvent för brukare med få insatser. <i>Åtgärder:</i> Under hösten har som exempel Mälarbacken genomfört en tre veckor lång utbildning för medarbetare som är osäkra i att dokumentera (SoL). Medarbetarna fick individuella tider för utbildningen i SoL-dokumentation och verksamheten såg att det gav resultat. HSL-gruppen har under hösten haft utbildning under ledning av dokumentationssamordnare. Inom hemtjänsten har en genomgång av dokumentation skett med berörd personal. Introduktionen vid nyanställning har förbättrats. Ett förändringsledningsprojekt har startats inom avdelningen under året med fokus på vård- och omsorgsboende i första steg. Projektet ska utmynna i en förbättrad social dokumentation och under första delen av projektet har hinder för en god dokumentation kartlagts och identifierats genom en enkät/intervjuer med vård- och omsorgspersonal. Under 2022 ska kartläggningen tas vidare och utmynna i förslag till hur hinder kan avhjälpas och dokumentationen därmed förbättras.</p>

2.2. Stockholm byggs attraktivt, tätt och funktionsblandat utifrån människors och verksamheters skiftande behov

Process: Effektiv lokalförsörjning i stadens verksamheter

Arbetsätt	Systematisk kontroll	Kontrollaktivitet
Lokalförsörjningsplanering genom samlokalisering	Kontinuerlig dialog med lokalstrateg	<p>Avstämning varje tertiäl med avdelningschef om genomförandet av den systematiska kontrollen samt resultat och eventuella åtgärder</p> <p>Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet: <i>Genomförande:</i> Lokalfrågan är en stående punkt på förvaltningsledningens dagordning en gång per månad. <i>Resultat:</i> Beslutade lokalförändringar som innebär lokalsamverkan och effektivare lokalutnyttjande har genomförts. <i>Åtgärder:</i> Beslut har tagits om arbetsgången för effektivt lokalutnyttjande/lokalförörjning: 1) Varje avdelning har månadsvisa möten med lokalstrateg/lokalintendent. 2) Lokalstrateg bjuds till förvaltningsledningens möte näst sista tisdagen varje månad. Varje månad ska ett underlag med behov och möjligheter tas fram och presenteras på ledningsgruppens möte för vidare diskussion.</p>

3.1. Stockholm har en budget i balans och långsiktigt hållbara finanser

Process: Att arbeta mot oegentligheter

Arbetsätt	Systematisk kontroll	Kontrollaktivitet
Felaktiga utbetalningar förebyggs genom kontroll av tillstånd och erforderliga handlingar i handläggningen genom ifylld checklista som följer ärendet från mottagning till utredning (AoF)	Biträdande enhetschef på mottagningen kontrollerar att alla uppgifter är korrekt ifyllda i checklistan innan ärendet fördelas till utredarna på ekonomiskt bistånd. Biträdande enhetschef på ekonomiskt bistånd säkerställer följsamheten till beslutade arbetsätt genom uppföljning på gruppmöten.	Uppföljning varje tertiäl med enhetschef om genomförandet av systematiska kontroller, resultat och eventuella åtgärder. Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet: <i>Genomförande:</i> I februari utarbetades en checklista för kontroller som följer ärendet från mottagning till utredning, chef på såväl mottagning som utredning kontrollerar att samtliga kontroller enligt checklistan är gjorda. Checklistan är implementerad och används systematiskt. <i>Resultat:</i> Resultatet av att använda checklistan har inneburit att fler kontroller är gjorda och att felaktiga utbetalningar har minskat i nya ärenden. Checklistan är även ett hjälpmedel för både handläggare och chefer för att säkerställa att de kontroller som behöver göras är genomförda. <i>Vidtagna åtgärder:</i> Checklistan är implementerad och följs av biträdande chefer, några åtgärder har därför inte behövt vidtas.
Säkerställa att upphandlade assistansbolag har tillstånd från IVO	Löpande kontroll av assistansbolags tillstånd vid köp av personlig assistans	Kontroll av att upphandlade assistansbolag har tillstånd från IVO Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet: <i>Genomförande:</i> Enheten för vuxna följer den rutin som är framtagen 210827 samt reviderad 211103. Enligt gällande rutin ska bland annat: <ul style="list-style-type: none"> • Ärenden följas upp innan besluten löper ut • Innan beställning skickas till assistansbolag kontrolleras att utföraren har tillstånd från IVO. Kontakt med IVO görs därefter vid varje uppföljning av insats för att säkerställa att assistans bolaget har fortsatt tillstånd. • Vid information om indraget tillstånd kontaktas brukare och assistans bolag för byte av utförare till ett annat assistansbolag med giltigt tillstånd. <i>Resultat:</i> Vid kontrollerna har samtliga utförare haft tillstånd från IVO att bedriva verksamhet. Förvaltningen har upphandlat personlig assistans, ledsagarservice och avlösarservice av 27 utförare 2021-12-09. Frågan om företagen har tillstånd att bedriva personlig assistans, ledsagarservice och/eller avlösarservice har ställts till IVO. Resultatet av IVO:s sökning i omsorgsregistret visar att en av utförarna inte har tillstånd att bedriva ledsagarservice och avlösarservice. IVO har återkallat tillståndet för ett företag, men beslutet har inte vunnit laga kraft. <i>Åtgärd:</i> Enheten ska kontrollera om uppgifterna stämmer eftersom det enligt IVO inte kan garanteras att uppgifterna är kompletta. Om enhetens kontroll visar att tillstånd saknas vidtas åtgärder enligt fastställda rutiner.

3.2. Stockholm använder skattemedlen effektivt till största nytta för stockholmarna

Process: Systematiskt informationssäkerhetsarbete

Arbetsätt	Systematisk kontroll	Kontrollaktivitet
Använda digitala system i arbetet	Kontinuerlig kontroll av behörigheter i digitala system	<p>Uppföljning med behörighetsadministratörer varje tertiäl att kontinuerliga kontroller av behörigheter genomförs löpande. Uppföljning av resultat och eventuella åtgärder.</p> <p>Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet: <i>Förskolan:</i> Kontrollerna görs mot aktuell personaldata (regelbundet) samt inkomna avslutningsblanketter för behörigheter (vid behov) gentemot systemen inom Skolplattformen (BER, ED, FNS, Startsidan, PoB). Regelbundna kontroller sker också i behörigheter till KOLL. För det sistnämnda saknas blanketter men då inloggningsförfarandet är kopplat via SSO till AD-konto så avslutas behörighet samtidigt som anställningen upphör. Kontrollerna har genomförts enligt plan. Inga incidenter eller misstänkta incidenter kring behörigheter har påträffats under året. Kontrollerna har genomförts enligt plan. <i>Äldreomsorgen:</i> Biträdande chefer kontrollerar kontinuerligt loggar och listor för att säkerställa att inga obehöriga har åtkomst till systemen, exempelvis ParaSol, Vodok och Paragå. Användare som inte längre ska ha behörighet i systemen tas bort ur systemen. <i>Socialtjänst och fritid:</i> Enheterna har genomfört systematiska kontroller enligt plan. Listor från systemet tas ut och följs upp av biträdande enhetschefer. Avvikelse åtgärdas.</p>
Följa stadens riktlinjer för informationssäkerhet	Kontroll av att personuppgifter, datorer/lpads/telefoner hanteras säkert genom okulär månadsvis kontroll av arbetsplatser och lokaler	<p>Oannonserade okulära kontroller i verksamhetslokaler gällande hantering av personuppgifter</p> <p>Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet: <i>Genomförande:</i> Kontrollaktiviteten oannonserade okulär kontroll av arbetsplatser och gemensamma utrymmen har genomförts vid två tillfällen under året. En gång under våren i det tidigare förvaltningshuset och en gång i december i det nya förvaltningshuset. Brister har uppmärksammats vid båda kontrollerna. Avdelningarna har under året genomfört egna kontroller av hantering av personuppgifter i den omfattning det varit möjligt på grund av pandemin då arbete även utförts hemifrån. I nya förvaltningshuset har enhetschefer genomfört kontroller av arbetsplatser under lunchtid. Avvikelse har uppmärksammats. <i>Åtgärder:</i> Avvikelse som har uppmärksammats har åtgärdats och rutiner har införts som ska säkerställa att inga handlingar ligger framme vid obemannade arbetsplatser. Åtgärder har genomförts enhetsvis genom information, utbildning och egna kontroller av efterlevnaden. En enhet (utförare) har köpt in låsbara förvaringskåp för förvaring av arbetsmaterial med personuppgifter.</p>