

**Handläggare**

Sabina Toromanovic  
Telefon: 08-508 24 526

**Till**

Skärholmens stadsdelsnämnd

## Uppföljning av intern kontroll 2023, Skärholmens stadsdelsnämnd

## Innehållsförteckning

<b>Bedömning av nämndens interna kontroll.....</b>	<b>3</b>
<b>Uppföljning av nämndens internkontrollplan .....</b>	<b>5</b>
Nämndens planerade uppföljning av den löpande kontrollen .....	5
1.3 Stockholms stad ska ge stöd och omsorg där behoven är som störst .....	5
1.4 Stockholm ska vara en bra stad att åldras i - med god omsorg och stor trygghet .....	6
3.2 I Stockholm ska alla ges möjlighet till ett eget jobb .....	6
3.5 Hög beredskap och stark rådighet ska råda i alla verksamhetsområden .....	7

## Bedömning av nämndens interna kontroll

 Delvis tillräcklig

### Analys

*Skärholmens stadsdelsnämnd bedömer att den interna kontrollen under år 2023 varit delvis tillräcklig.*

Förvaltningen kan konstatera att arbetet med intern kontroll har förbättrats sedan föregående år. Ett utvecklingsarbete har bedrivits som utgått från revisorernas årsrapport och identifierade behov inom förvaltningen. Arbetet innebar bland annat att väsentliga processer och arbetssätt definierades tydligare och att de angivna kontrollerna är mer adekvata än tidigare. En kriteriemodell har tagits fram för att vara stöd i att sätta riskvärden.

Förvaltningen har även tagit fram en systematik kring dokumentation av utförda kontroller och åtgärder samt att en funktion för att stödja arbetet med uppföljningen infördes. Funktionen påminner samtliga verksamheter om vilka kontroller som ska utföras utifrån ett upprättat årshjul. Uppföljning av utförda kontroller och åtgärder genomförs vid tertial 1, tertial 2 och verksamhetsberättelsen.

I samband med uppföljningen under våren identifierades det att vissa kontroller inte genomfördes som beskrivits i väsentlighets- och riskanalysen med tillhörande internkontrollplan samt att vissa kontroller och åtgärder inte var helt adekvata. I samband med tertialrapport ett genomfördes därför ett antal ändringar som har resulterat i förbättringar i samband med verksamhetsberättelsen.

Förvaltningens utvecklingsarbete avseende internkontroll fortsätter under 2024.

Bedömningen att den interna kontrollen varit delvis tillräcklig under året grundar sig på att:

- Av 96 systematiska kontrollerna i väsentlighets- och riskanalysen är det en systematiskt kontroll som inte har genomförts.
- Mål 3.6, process: Renhållning och städning, arbetssätt: Parkdriften säkerställer att felanmälningar rörande renhållning och städning tas om hand inom 24 timmar, Kontroll: Att felanmälningar om renhållning och städning tas om hand inom avsatt tid.
- Av 96 systematiska kontrollerna i väsentlighets- och riskanalysen är det 26 kontroller som har identifierats med avvikelser varav 22 med mindre avvikelser och fyra med större avvikelser:
  - Stöd och insatser till personer under 65 år (exklusive ekonomiskt bistånd) Beställarenheten Funktionsnedsättning, Dokumentation motsvarar de krav som finns i lagstiftning,
  - Systematiskt informationssäkerhetsarbete, Implementering av lokal anvisning.
  - Systematiskt informationssäkerhetsarbete, Genomgång av utförda riskbedömningar och stickprov utifrån listan över förvaltningens samlade informationstillgångar.

- Renhållning och städning, Parkdriften säkerställer att felanmälningar kring renhållning och städning tas om hand inom 24 timmar.
  - Av 44 åtgärder i väsentlighets- och riskanalysen är samtliga genomförda, varav tre visat större avvikelser
- Kvalitetssäkring av övertidsjournal. Vissa enheter har medarbetare som överstiger eller ligger nära gränsen på 200 timmar över/mertid per kalenderår. Under 2024 kommer riktlinjer och förfaranden för förhandlingar vid övertid och mertid förtydligas.
- Systematiskt informationssäkerhetsarbete, Incidenthantering, Ingen lokal rutin finns tillgänglig. Stadsövergripande rutin finns på intranätet. Fortsatt utvecklingsarbete är att se över behov och revidera den lokala processen för hantering av informationssäkerhetsincidenter.
- Systematiskt informationssäkerhetsarbete, Riskbedömning av de viktigaste (ur informationssäkerhetssynpunkt) informationsmängderna, Genomgång av utförda riskbedömningar och stickprov utifrån listan över förvaltningens samlade informationstillgångar. Kontroll visade att riskbedömningar inte är genomförda. Arbete med att genomföra riskbedömningar kommer att pågå under 2024.
  - Av 8 kontrollaktiviteter är samtliga genomförda, varav 2 visat större avvikelser
- Systematiskt informationssäkerhetsarbete, Incidenthantering, Ingen lokal rutin finns tillgänglig. Stadsövergripande rutin finns på intranätet.
- Systematiskt informationssäkerhetsarbete, Riskbedömning av de viktigaste (ur informationssäkerhetssynpunkt) informationsmängderna, Genomgång av utförda riskbedömningar och stickprov utifrån listan över förvaltningens samlade informationstillgångar. Kontroll visade att riskbedömningar inte är genomförda. Arbete med att genomföra riskbedömningar kommer att pågå under 2024.

## Uppföljning av nämndens internkontrollplan

### Nämndens planerade uppföljning av den löpande kontrollen

#### 1.3 Stockholms stad ska ge stöd och omsorg där behoven är som störst

#### Process: Ge stöd och insatser till personer under 65 år (exkl ekonomiskt bistånd)

Arbetsätt	Systematisk kontroll	Kontrollaktivitet
Basala hygienrutiner	Efter genomförd introduktion kontrolleras medarbetarens kunskap. Sedan årligen genom kunskapstest.	Verksamhetscontroller gör stickprovskontroller för att följa upp att utbildning i basala hygienrutiner skett.  <b>Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet</b> Kontrollen visar att medarbetare vid samtliga enheter har genomgått webbutbildning och kunskapstest i basala hygienrutiner. Information om basala hygienrutiner finns även i introduktionsmaterialet för nya medarbetare.
Dokumentation motsvarar de krav som finns i lagstiftning.	Enheten utför egenkontroller 1-2 ggr/år tillsammans med socialsekreterare och biträdande enhetschef.	Egenkontroller i stickprovsform utförs av verksamhetscontroller 1-2 ggr/år . Resultatet rapporteras till enhetschef och till avdelningschef.  <b>Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet:</b> Dokumentationen har granskats vid avdelningens sex enheter. En av enheterna bedömdes inte uppfylla kraven för dokumentation och har fått rekommendationer på åtgärder att vidta. Åtgärderna ska följas upp vid nästa granskning.
Utredningstider från inkommen ansökan/begäran om insats till beslut.	Enheten utför egenkontroller 1-2 ggr/år tillsammans med socialsekreterare och biträdande enhetschef.	Den systematiska kontrollen följs årligen upp på ett särskilt utsett ledningsgruppsmöte rörande kvalitet.  <b>Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet:</b> Statistik har följts av avdelningens ledningsgrupp i syfte att identifiera utredningstider som överskrider tid. Största andel utredningstider hålls. Förlängning sker vid vissa enheter mer än andra. Vissa enheter har korta utredningstider om 2 veckor. Skillnader härleds bland annat till olika arbetsätt på enheterna.

## 1.4 Stockholm ska vara en bra stad att åldras i - med god omsorg och stor trygghet

### Process: Ge stöd och insatser till personer över 65 år.

Arbetsätt	Systematisk kontroll	Kontrollaktivitet
Basala hygienrutiner	Efter genomförd introduktion kontrolleras medarbetarens kunskap. Sedan årligen genom kunskapstest.	Verksamhetscontroller gör stickprovskontroller för att följa upp att utbildning i basala hygienrutiner skett.  <b>Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet</b> Kontrollen visar att medarbetare vid samtliga enheter har genomgått webbutbildning och kunskapstest i basala hygienrutiner. Information om basala hygienrutiner finns även i introduktionsmaterialet för nya medarbetare.
Dokumentation motsvarar de krav som finns i lagstiftning.	Enheten utför egenkontroller 1-2 ggr/år tillsammans med socialsekreterare och biträdande enhetschef.	Egenkontroller i stickprovsform utförs av verksamhetscontroller 1-2 ggr/år . Resultatet rapporteras till enhetschef och till avdelningschef.  <b>Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet:</b> Dokumentationen har granskats vid avdelningens sex enheter. En av enheterna bedömdes inte uppfylla kraven för dokumentation och har fått rekommendationer på åtgärder att vidta. Åtgärderna ska följas upp vid nästa granskning.
Utredningstider från inkommen ansökan/begäran om insats till beslut.	Enheten utför egenkontroller 1-2 ggr/år tillsammans med socialsekreterare och biträdande enhetschef.	Den systematiska kontrollen följs årligen upp på ett särskilt utsett ledningsgruppsmöte rörande kvalitet.  <b>Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet:</b> Statistik har följts av avdelningens ledningsgrupp i syfte att identifiera utredningstider som överskrider tid. Största andel utredningstider hålls. Förlängning sker vid vissa enheter mer än andra. Vissa enheter har korta utredningstider om 2 veckor. Skillnader härleds bland annat till olika arbetsätt på enheterna.

## 3.2 I Stockholm ska alla ges möjlighet till ett eget jobb

### Process: Myndighetsutövning med syfte att utreda och besluta om ekonomiskt bistånd.

Arbetsätt	Systematisk kontroll	Kontrollaktivitet
-----------	----------------------	-------------------

Arbetsätt	Systematisk kontroll	Kontrollaktivitet
Dokumentation motsvarar de krav som finns i lagstiftning.	Enheten utför egenkontroller 1-2 ggr/år tillsammans med socialsekreterare och biträdande enhetschef.	Egenkontroller i stickprovsform utförs av verksamhetscontroller 1-2 ggr/år . Resultatet rapporteras till enhetschef och till avdelningschef.  <b>Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet:</b> Dokumentationen har granskats vid avdelningens sex enheter. En av enheterna bedömdes inte uppfylla kraven för dokumentation och har fått rekommendationer på åtgärder att vidta. Åtgärderna ska följas upp vid nästa granskning.

### 3.5 Hög beredskap och stark rådighet ska råda i alla verksamhetsområden

#### Process: Systematiskt informationssäkerhetsarbete

Arbetsätt	Systematisk kontroll	Kontrollaktivitet
Förvaltningen har en ändamålsenlig organisation för att kunna arbeta systematiskt med informationssäkerhet.	Struktur för informationssäkerhets arbetet inklusive dataskydd är framtagen, beslutad, dokumenterad och implementerad.	Samordnare för internkontrollplanens kontrollaktiviteter granskar att den systematiska kontrollen utförts. Kontrollen sker i samband med verksamhetsberättelsen.  <b>Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet:</b> Struktur för informationssäkerhetsarbetet inklusive dataskydd är framtagen, beslutad, dokumenterad och implementerad.
Incidenthantering	Rutin för incidenthantering är framtagen, beslutad, dokumenterad och implementerad.	Samordnare för internkontrollplanens kontrollaktiviteter granskar att den systematiska kontrollen utförts. Kontrollen sker i samband med verksamhetsberättelsen.  <b>Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet:</b> Kontrollen visar att rutin för incidenthantering är inte framtagen, beslutad, dokumenterad och implementerad.
Riskbedömning av de viktigaste (ur informationssäkerhets synpunkt) informationsmängderna.	Genomgång av utförda riskbedömningar och stickprov utifrån listan över förvaltningens samlade informationstillgångar.	Samordnare för internkontrollplanens kontrollaktiviteter granskar att den systematiska kontrollen utförts.  <b>Beskrivning och resultat av kontrollaktivitet:</b> Kontroll visade att inga riskbedömningar genomförts under 2023