

Till  
Norrmalms stadsdelsnämnd

Revisorerna för Norrmalms stadsdelsnämnd har avslutat revisionen av nämndens verksamhet under år 2014. Kopia på den revisionsberättelse som överlämnas till kommunfullmäktige bifogas.

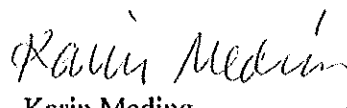
Revisorerna överlämnar och åberopar revisionskontorets årsrapport för Norrmalms stadsdelsnämnd.

Revisorerna emotser ett yttrande över årsrapporten från nämnden senast 2015-06-30.

På revisorernas vägnar



Bosse Ringholm  
Ordförande



Karin Meding  
Sekreterare

ANK TILL NORRMALMS  
STADSDELSFÖRVALTNING  
2015 -04- 22  
Dnr 1.4.-250/2015

# Årsrapport 2014

## Norrmalms stadsdelsnämnd

Rapport från  
Stadsrevisionen

Nr 10, 2015

Dnr 3.1.2-48/2015

Den kommunala revisionen är fullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivs i nämnder och bolagsstyrelser. Stadsrevisionen i Stockholm granskar nämnders och styrelserns ansvarstagande för att genomföra verksamheten enligt fullmäktiges uppdrag. Stadsrevisionen omfattar både de förtroendevalda revisorerna och revisionskontoret.

I "årsrapporter" för nämnder och "granskningspromemorior" för styrelser sammanfattar Stadsrevisionen det gångna årets synpunkter på verksamheten. Fördjupade granskningar som sker under året kan också publiceras som projektrapporter.

Publikationerna finns på Stadsrevisionens hemsida. De kan också beställas från revisionskontoret.

Till  
Norrmalms stadsdelsnämnd

Revisorerna för Norrmalms stadsdelsnämnd har avslutat revisionen av nämndens verksamhet under år 2014. Kopia på den revisionsberättelse som överlämnas till kommunfullmäktige bifogas.

Revisorerna överlämnar och åberopar revisionskontorets årsrapport för Norrmalms stadsdelsnämnd.

Revisorerna emotser ett yttrande över årsrapporten från nämnden senast 2015-06-30.

På revisorernas vägnar

Bosse Ringholm  
Ordförande

Karin Meding  
Sekreterare

## **Sammanfattning**

### **Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi**

Sammantaget bedöms att Norrmalms stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Nämnden visar ett budgetöverskott om 9,7 mnkr efter resultatöverföringar och tio av kommunfullmäktiges tolv verksamhetsmål har nåtts.

Nämnden bedöms i huvudsak ha en ändamålsenlig styrning och uppföljning av verksamheten. De brister som noterats är inte av sådan omfattning att de väsentligt påverkar bedömningen av nämndens verksamhetsmässiga resultat. I granskningen om samarbetet mellan norra innerstadens stadsdelsnämnder har noterats att det inte i överenskommelsen är reglerat hur Norrmalm ska följa upp sin del av familjehemsvården och dess kontaktverksamhet vilken är förlagd till Östermalm.

### **Intern kontroll**

Revisionskontoret bedömer att nämndens interna kontroll har varit tillräcklig. Nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur. Ekonomi och verksamhet följs upp i samband med månads- och tertialrapporter.

I de granskningar som revisionskontoret har genomfört av nämndens interna kontroll har inte noterats några väsentliga brister, utom i granskningen av nämndens hantering av registerkontroll av personal inom förskolan där lagens krav inte uppfylls. Nämnden rekommenderas att införa en rutin som säkerställer att lagen och stadens anvisningar för rekryteringshandlingar följs. Nämnden rekommenderas även att ta fram anvisningar för registerkontroll av inhyrda tjänster för förskolorna. Sammantaget bedöms bristen inte påverka revisionskontorets sammanfattande bedömning av nämndens interna kontroll.

### **Bokslut och räkenskaper**

Bokslut och räkenskaper bedöms i allt väsentligt vara rättvisande och följer gällande regler och god redovisningssed.

# Innehåll

Årets granskning	1
Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi	1
Intern kontroll	4
Bokslut och räkenskaper	6
Uppföljning av tidigare års granskning	7
Bilaga 1 - Bedömningskriterier	
Bilaga 2 - Årets granskningar	
Bilaga 3 - Uppföljning av lämnade rekommendationer	



## Årets granskning

Den årliga revisionen omfattar granskningar och bedömningar inom följande områden:

- Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi
- Intern kontroll
- Bokslut och räkenskaper

Revisionen sker i enlighet med kommunallagen och andra tillämpliga lagar samt i enlighet med reglementet för stadsrevisionen och god revisionssed i kommunal verksamhet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge en rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning av nämnden. Kriterier för bedömningen redovisas i *bilaga 1*.

I rapporten redovisas översiktligt resultatet av revisionsårets grundläggande och fördjupade granskningar. De granskningar som genomförts under revisionsåret redovisas närmare i *bilaga 2*.

En uppföljning av i vad mån nämnden har beaktat rekommendationer från tidigare års granskning redovisas översiktligt i rapporten och mer detaljerat i *bilaga 3*.

De förtroendevalda revisorerna har träffat representanter för nämnden i samband med genomgång av 2013 års granskning och avstämning inför år 2014.

Granskningsledare har varit Karin Meding vid revisionskontoret och Annika Hansson vid PwC.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

## Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

I detta avsnitt redovisas en granskning av om nämndens resultat är förenligt med kommunfullmäktiges mål, uppdrag och budget samt de beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten.

Sammantaget bedöms att Norrmalms stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på det ekonomiska utfallet och att tio av tolv verksamhetsmål har nåtts.



## Ekonomiskt resultat

Nämnden redovisar följande budgetutfall och avvikelser för år 2014:

Mnkr	Budget 2014	B o k s l u t 2 0 1 4			Budget- avvikelse 2013
		Utfall	Avvikelse		
<b>Driftbudget</b>					
Verksamhet					
Kostnader	1 198,9	1 195,5	3,4	0,3 %	6,0
Intäkter	177,4	181,9	4,5	2,5 %	1,9
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>1 021,5</b>	<b>1 013,6</b>	<b>7,9</b>	<b>0,8 %</b>	<b>7,9</b>
Avskrivningar	5,3	5,4	-0,1	1,9 %	-0,2
Internräntor	1,3	1,4	-0,1	7,7 %	0,0
<b>Driftbudgetens nettokostnader</b>	<b>1 028,1</b>	<b>1 020,4</b>	<b>7,7</b>	<b>0,7 %</b>	<b>7,7</b>
<b>Justerat netto, efter resultat- överföringar</b>		<b>1 018,4</b>	<b>9,7</b>	<b>0,9 %</b>	<b>4,0</b>
<b>Investeringsplan</b>					
Utgifter	9,9	5,9	4,0	40,4 %	4,5
Inkomster	0,0	0,0	0,0	0,0 %	0,0
<b>Nettoutgifter</b>	<b>9,9</b>	<b>5,9</b>	<b>4,0</b>	<b>1,9 %</b>	<b>4,5</b>

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall, efter resultatöverföring, visar överskott om 9,7 mnkr i förhållande till budgeten. Utfallet visar således att budgethållningen har varit tillräcklig.

De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena barn, kultur och fritid (+5,9 mnkr) och stöd och service till personer med funktionsnedsättning (-3,1 mnkr).

Överskottet inom barn, kultur och fritid beror till 1,4 mnkr främst på att sjukskriven personal inte har ersatts med vikarier fullt ut och en felperiodisering på 0,1 mnkr för tre månaders hyror för fritidsgården hade betalats redan 2013. Resterande del av överskottet, 4,5 mnkr, är en planerad nämndbuffert för att täcka eventuella underskott inom andra verksamheter.

Trots att nämnden även under 2014 har förstärkt budgeten för stöd och service till personer med funktionsnedsättning med 5 mnkr från andra verksamheter är resultatet ett underskott om 3,1 mnkr. På grund av ett ökat antal brukare och etablering inom stadsdels-

området av bostäder med särskild service enligt LSS, utanför stadens avtal enligt lagen och valfrihet (LOV) och stadens ersättningsnivåer, kvarstår ett underskott för verksamhetsområdet.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

Resultatenheternas samlade nettoresultat för året är ett underskott om 1,5 mnkr, varav sammantaget för förskoleenheterna -1,4 mnkr, utförarenheten socialpsykiatri -0,5 mnkr och fält- och fritidsenheten + 0,4 mnkr. Efter att underskottet ianspråktagits ur fonden uppgår nu den samlade resultatfonden till 14,4 mnkr.

Investeringsbudgeten redovisar ett överskott 4,0 mnkr, varav parkinvesteringar 2,6 mnkr och inventarier och maskiner 1,4 mnkr. Parkinvesteringarnas överskott beror i huvudsak på att projekteringen av Vanadislundens lekplats varit tekniskt svår att lösa varför byggstarten har förskjutits till våren 2015. Även för andra åtgärder har tidplanen förskjutits beroende på tidsbrist hos konsulter och entreprenörer. Nämnden har därför begärt att få ombudgetera 2,6 mnkr till 2015. Av tilldelade medel för maskiner och inventarier har endast till 0,6 mnkr behövts.

### **Verksamhetens resultat**

Revisionskontoret bedömer att nämndens resultat för 2014 i allt väsentligt är förenligt med de mål som fullmäktige fastställt. Bedömningen grundas på en granskning av nämndens verksamhetsberättelse samt på de övriga granskningar som har genomförts under året.

Nämnden har bidragit till att uppnå kommunfullmäktiges mål. Tio av kommunfullmäktiges tolv fastställda verksamhetsmål har nåtts och två har delvis nåtts. "Stockholmarna upplever att de får god service och omsorg", uppnås delvis på grund av att endast hälften av indikatorerna som är knutna till verksamhetsmålet har nåtts, varav 6 inom äldreomsorg, 4 inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning och 2 inom individ- och familjeomsorg. Inom det andra verksamhetsmålet som delvis nåtts, "Stockholms stad är en attraktiv arbetsgivare med spännande och utmanande arbeten", finns två indikatorer som inte alls nått nämndens fastställda årsmål och tre har delvis nåtts. Tio deltidsanställdas önskemål om heltid har inte kunnat tillgodoses och sjukfrånvaron blev 7,6 % istället för årsmålets 4,9 %. Såväl den korta sjukfrånvaron upp till två veckor, som den långa över en månad har ökat. Sjukfrånvaron 2013 var 6,3 %.

Samtliga mål och uppdrag har avrapporterats i verksamhetsberättelsen. Avvikelser har analyserats och kommenterats. Verksamhetsberättelsen ger en i allt väsentligt rättvisande bild av det verksamhetsmässiga resultatet.

Revisionskontoret har genomfört granskningar av samarbetet mellan norra innerstadens stadsdelsnämnder, övergång från förskola till skola och nationella kvalitetsregister inom äldreomsorgen, vilka redovisas i *bilaga 2*.

Sammanfattningsvis bedöms nämnden i huvudsak ha en ändamålsenlig styrning och uppföljning av verksamheten. De brister som noterats är inte av sådan omfattning att de väsentligt påverkar bedömningen av nämndens verksamhetsmässiga resultat. I granskningen om samarbetet mellan norra innerstadens stadsdelsnämnder har noterats att det inte i överenskommelsen är reglerat hur Norrmalm ska följa upp sin del av familjehemsvården och dess kontaktverksamhet vilken är förlagd till Östermalm.

*Ej verkställda beslut SoL och LSS (funktionsnedsättning och IoF)*  
Stadsdelsnämnd ska enligt SoL och LSS till IVO och revisorerna rapportera gynnande beslut om insatser som inte har verkställts inom tre månader från nämndens beslutsdatum. En nämnd som inte inom skälig tid tillhandahåller bistånd som någon är berättigad till enligt domstols avgörande kan åläggas att betala särskild avgift.

Nämnden har under perioden 2013 till och med tredje kvartalet 2014 inte tilldelats några vitesdomar. Förvaltningsrätten beslutade om en vitesdom men Kammarrätten upphävde beslutet. Antalet ej verkställda beslut som rapporterats till IVO tredje kvartalet 2014 är två inom funktionsnedsättning. Samtliga ärenden avser insatsen boende med särskild service varav ett är beslutat under år 2013. Nämnden har inte funnit något boende som kan erbjuda en säker och tillräcklig vård av brukaren.

Revisionskontoret har under 2014 genomfört en granskning av biståndsbeslut som inte verkställts som redovisas i *bilaga 2*.

## **Intern kontroll**

Den interna kontrollen är en integrerad del i verksamhetens styrning och uppföljning. Den interna kontrollen säkerställer, med en rimlig grad av säkerhet, att verksamheten drivs effektivt, att lagar, förordningar och andra regler följs samt att en tillförlitlig finansiell redovisning och rättvisande rapportering om verksamheten lämnas.

Sammanfattningsvis bedömer revisionskontoret att nämndens interna kontroll har varit tillräcklig. De iakttagelser som ligger till grund för denna bedömning redovisas i *bilaga 2*.

En del i nämndens interna kontroll är att säkerställa en ändamålsenlig styrning och kontroll av ekonomi och verksamhet. En granskning av nämndens verksamhetsplan för år 2014 visar att nämndens egna mål ansluter till kommunfullmäktiges mål för den verksamhet som nämnden bedriver. Nämnden har för varje verksamhetsområde fastställt mål som i de fall målen saknar indikator, anger mätbara eller uppföljningsbara aktiviteter och/eller förväntat resultat.

Revisionskontoret bedömer att nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur. Ekonomi, verksamhet och kvalitet följs systematiskt upp i samband med nämndens månads- och tertialrapporter. Uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra sker årligen och i enlighet med stadens gemensamma uppföljningsmodell.

Nedanstående sammanställning visar att prognossäkerheten i nämndens tertialrapporter har varit god under året.

Mnkr	Tertial- rapport 1 2014	Tertial- rapport 2 2014	Bokslut 2014	Avvikelse T2 - bokslut	
<b>Driftbudget</b>					
<b>Verksamhet</b>					
Kostnader	1 193,6	1 198,3	1 195,5	2,8	0,2 %
Intäkter	170,4	178,3	181,9	3,6	2,0 %
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>1 023,2</b>	<b>1 020,0</b>	<b>1 013,6</b>	<b>6,4</b>	<b>0,6 %</b>
Avskrivningar	4,4	5,3	5,4	-0,1	1,9 %
Internräntor	1,2	1,3	1,4	-0,1	7,7 %
<b>Driftbudgetens nettokostnader</b>	<b>1 028,8</b>	<b>1 026,6</b>	<b>1 020,4</b>	<b>6,2</b>	<b>0,6 %</b>
<b>Justerat netto, efter resultat- överföringar</b>	<b>1 022,6</b>	<b>1 021,7</b>	<b>1 018,4</b>	<b>3,3</b>	<b>0,3 %</b>
<b>Investeringsplan</b>					
Utgifter	9,9	8,4	5,9	2,5	29,8 %
Inkomster	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0 %
<b>Nettoutgifter</b>	<b>9,9</b>	<b>8,4</b>	<b>5,9</b>	<b>2,5</b>	<b>29,8 %</b>

Revisionskontorets granskning av nämndens system för intern kontroll visar att nämnden har ett aktuellt system. Det biläggs verksamhetsplanen varje år. Nämnden gör risk- och väsentlighetsanalys utifrån väsentliga processer och kommunfullmäktiges indikatorer i enlighet med ILS. Tidplanen för dessa delar har under hösten setts över inom förvaltningen. Fortsättningsvis kommer arbetet med att bedöma risker i väsentliga processer att tidigare läggas under året.

Revisionskontoret har under året genomfört ett antal granskningar av nämndens interna kontroll: risk för att medarbetarna utsätts för hot och våld, registerkontroll av personal inom förskolan, nämndens protokollshantering, behörighetsrutiner i Paraplysystemet avseende externa utförare inom socialtjänsten, biståndsbeslut som inte verkställs, behörigheter i Agresso, avgiftsrutiner inom äldreomsorgen och betalkort (se *bilaga 2*).

I de granskningar som revisionskontoret har genomfört av nämndens interna kontroll har inte noterats några väsentliga brister, utom i granskningen av nämndens hantering av registerkontroll av personal inom förskolan där lagens krav inte uppfylls. Nämnden rekommenderas att införa en rutin som säkerställer att lagen och stadens anvisningar för rekryteringshandlingar följs. Nämnden rekommenderas även att ta fram anvisningar för registerkontroll av inhyrda tjänster för förskolorna.

Sammantaget är de brister som noterats inte av sådan omfattning att de påverkar den sammanfattande bedömningen av nämndens interna kontroll. I *bilaga 2* sammanfattas alla revisionskontorets granskningar med bedömningar och lämnade rekommendationer.

I syfte att förbättra rutinerna har rekommendationer lämnats, även i granskningar där nämndens interna kontroll har bedöms vara i huvudsak tillräcklig.

## **Bokslut och räkenskaper**

I detta avsnitt redovisas en bedömning av om nämndens bokslut är rättvisande samt om räkenskaperna är upprättade i enlighet med den kommunala redovisningslagen och god redovisningssed.

Sammanfattningsvis bedöms att bokslut och räkenskaper i allt väsentligt är rättvisande.

### **Uppföljning av tidigare års granskning**

Tidigare års granskning av nämndens verksamhet har utmynnat i ett antal rekommendationer. Revisionskontoret gör årligen en uppföljning och bedömning av i vad mån nämnden har beaktat rekommendationerna, se *bilaga 3*.

Uppföljning visar att nämnden i huvudsak har beaktat revisionens rekommendationer.



## Bilaga 1 - Bedömningskriterier

### Revisionskontorets bedömningskriterier

För avsnitten Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi och Intern kontroll används följande bedömningar:

<i>Tillfredsställande/Tillräcklig</i>	Kriterierna är i allt väsentligt uppfyllda
<i>Inte helt tillfredsställande/ Inte helt tillräcklig</i>	Brister finns som måste åtgärdas
<i>Inte tillfredsställande/ Inte tillräcklig</i>	Väsentliga brister finns som måste åtgärdas omgående

För avsnitt Bokslut och räkenskaper gäller följande bedömningar:

*Rättvisande, Inte helt rättvisande eller Inte rättvisande*

### Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Nämnden har uppnått kommunfullmäktiges mål samt följt de beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten. Verksamhetens resultat och resurser står i ett rimligt förhållande till varandra.

- Nämndens resultat följer fullmäktiges beslut om mål, uppdrag och budget.
- Nämnden har inom tilldelat anslag uppfyllt sina mål för verksamheten och uppnått i verksamhetsplanen angiven verksamhet.
- Nämndens verksamhet har bedrivits enligt lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m.



### **Intern kontroll**

Den interna kontrollen är en process som utförs av nämnd, förvaltningsledning och personal. Den är en integrerad del i verksamhetens styrning och uppföljning. Processen säkerställer, med en rimlig grad av säkerhet, att verksamheten drivs effektivt, att lagar, förordningar och andra regler följs samt att en tillförlitlig finansiell redovisning och rättvisande rapportering om verksamheten lämnas.

- Nämnden genomför årligen en riskanalys som fångar upp väsentliga risker samt hur de ska hanteras för att minimera risken för att verksamhetens mål inte uppnås.
- Nämndens organisation har en tydlig fördelning av ansvar och befogenheter som bidrar till att stödja verksamheten och att förhindra avsiktliga och oavsiktliga fel samt oegentligheter.
- Nämndens verksamhetsplan överensstämmer med fullmäktiges beslut om mål, uppdrag och budget. Nämnden har för varje verksamhetsområde fastställt mätbara/uppföljningsbara mål för ekonomi och verksamhet.
- Nämnden följer kontinuerligt och systematiskt upp ekonomi, verksamhet och kvalitet, såväl för verksamhet i egen regi som för sådan som uppdragits åt annan att utföra, analyserar väsentliga avvikelser samt vidtar åtgärder vid behov.
- Nämnden har ett fungerande informations- och kommunikationssystem för styrning, kontroll och uppföljning av verksamheten.
- Nämnden har riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs.
- Nämnden följer upp den interna kontrollen systematiskt och regelbundet för att säkra att den fungerar på ett betryggande sätt.

---

### **Nämndens bokslut och räkenskaper**

Nämndens redovisning är upprättad i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed så att räkenskaperna ger en rättvisande bild av resultat och ställning.

- Nämndens bokslut är rättvisande.
- Nämndens räkenskaper är upprättade i enlighet med den kommunala redovisningslagen och god redovisningssed.

## Bilaga 2 - Årets granskningar

### Granskningar och projekt under perioden april 2014 – mars 2015

---

#### Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

##### Innerstadssamarbetet

En granskning har genomförts av om nämnden har en ändamålsenlig styrning och uppföljning avseende de verksamheter den samverkar kring med Östermalms och Kungsholmens stadsdelsnämnder.

Verksamheterna avseende försörjningsstöd, arbetsmarknadsåtgärder, ungdomsmottagning och personligt ombud bedrivs inom Östermalms stadsdelsförvaltning. Familjevården och kontaktverksamheten för Östermalm och Norrmalm drivs av Östermalms familjeenhet. På Norrmalm finns norra innerstadens gemensamma parkmiljöavdelning och verksamheten för budget- och skuldrådgivning. Norrmalm och Kungsholmen samverkar kring handläggningen av insatserna kontaktperson och korttidsvistelse för personer med funktionsnedsättning, vilken är förlagd till Norrmalm. Norrmalm utför öl- och tobakstillsynen även för Kungsholmen. Nämnderna i norra innerstaden delar på en tjänst avseende medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR), förlagd till Kungsholmen. I verksamheten för personligt ombud, budget- och skuldrådgivning och MAR ingår även Södermalm.

Granskningen visar att nämnderna för samtliga verksamhetsområden, utom för den öl- och tobakstillsyn som Norrmalm utför åt Kungsholmen sedan 2007, i huvudsak har formaliserat och dokumenterat fördelning kring ansvar, budget, kostnader, samverkan, uppföljning m.m. Enligt intervjuerna pågår det arbete med att formalisera samverkan kring öl- och tobakstillsynen. Förvaltningarna anser att ansvarsfördelningen är tydlig och fungerar väl för samtliga verksamheter som nämnderna samverkar kring. Det noteras att det för verksamheterna avseende familjehemsvården och kontaktverksamheten inte är formaliserat i överenskommelsen hur uppföljningen av ekonomi och verksamhet ska ske.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden i huvudsak har en ändamålsenlig styrning och uppföljning avseende verksamheter som de samverkar med stadsdelsnämnderna i norra innerstaden

kring. Nämnden rekommenderas dock att se över och reglera hur uppföljning av ekonomi, verksamhet avseende familjehemsvården och dess kontaktverksamhet ska ske.

#### Övergång förskola – skola (nr 8, 2014)

Revisionskontoret har granskat övergång förskola - skola utifrån läroplanens krav och fullmäktiges riktlinjer. Syftet med granskningen har varit att bedöma om barnen får en välplanerad övergång utifrån fullmäktiges riktlinjer. Granskningen har avgränsats till utbildningsnämnden och stadsdelsnämndsområdena Norrmalm, Enskede-Årsta-Vantör och Hässelby-Vällingby samt kommunala och fristående förskolor och skolor inom berörda områden.

Revisionskontoret sammanfattande bedömning är att ett arbete har påbörjats med att ge alla Stockholms barn en likvärdig och välplanerad övergång från förskolan till skolan. Men fortsatt utveckling behövs. Det gäller samverkan och pedagogiskt utbyte mellan fristående och kommunala verksamheter och uppföljning av hur förskolans dokumentation till skolan kommer till användning i skolan.

Berörda nämnder har lämnat yttranden den 29 januari 2015. Av yttrandena framgår att samtliga nämnder delar revisionskontorets bedömningar och förslag till fortsatt utvecklingsarbete. Norrmalm som arbetat längst enligt riktlinjerna, lyfter dock fram svårigheten att nå ut till de fristående förskolorna. Vidare lyfter utbildningsnämnden fram att ett närmare samarbete kring barn som behöver särskilt stöd kan öka föräldrarnas förståelse för verksamheternas olika uppdrag och minska antalet barn som gör sitt förskoleklassår i förskolan.

#### Nationella kvalitetsregister inom äldreomsorgen

En granskning har genomförts för att bedöma om nämnden registrerar i de nationella kvalitetsregistren och använder resultaten i verksamhetsutvecklingen av äldreomsorgen. Nämnden ska i enlighet med kommunfullmäktiges beslut använda de nationella kvalitetsregistren, Senior Alert och Svenska palliativregistret, inom alla särskilda boenden oavsett regiform. Syftet med registren är att skapa en systematik i patientsäkerhetsarbetet som kan bidra till att förbättra vården och omsorgen för sjuka äldre.

Granskningen visar att nämnden, i enlighet med kommunfullmäktiges beslut har anslutit sig till Senior Alert, men registrerar inte aktivt genomförda riskbedömningar. Nämnden har även anslutit

sig till Svenska palliativregistret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD).

Av utdata från kvalitetsregistret Senior Alert framgår att antalet registrerade riskbedömningar ökat under andra halvåret 2014. Detta gäller även registreringen av planerade åtgärder för att bland annat förebygga fallskador och trycksår och uppföljning av dessa har ökat, dock inte i samma omfattning.

För att kunna behandla personuppgifter i de nationella kvalitetsregistren krävs enligt Patientdatalagen (2008:355) att den äldre ger sitt samtycke. Om den enskilde är beslutsoförmögen<sup>1</sup> ger ändå lagen vårdgivaren möjlighet att registrera och behandla personuppgifter. Detta genom t.ex. att anhöriga kan förmedla den äldres uppfattning. Nämnden har som rutin att, när ett ärende aktualiseras, fråga den äldre om samtycke till registrering av personuppgifter där sådant medgivande krävs. Den äldres ställningstagande dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen.

Ansvar för att organisera och följa upp att registreringen sker i de nationella registren åligger verksamhetschef. Granskningen visar att uppföljningen sker löpande och att resultatet årligen redovisas i t.ex. patientsäkerhetsberättelsen till nämnden.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden i huvudsak använder de nationella kvalitetsregistren på ett ändamålsenligt sätt. Nämnden rekommenderas att se till att fler enheter aktivt ökar antalet registreringar i de nationella kvalitetsregistren. Nämnden rekommenderas även att i ökad omfattning i Senior Alert registrera de åtgärder som planeras med anledning av genomförda riskbedömningar.

## **Intern kontroll**

### **Risk för att medarbetarna utsätts för hot och våld**

Utifrån arbetsmiljölagens krav och Arbetsmiljöverkets föreskrift om våld och hot i arbetsmiljön har en granskning genomförts för att bedöma om nämnden bedriver arbetet med att förebygga och hantera hot och våld mot personalen på ett ändamålsenligt sätt.

Granskningen har visat att förvaltningen har riktlinjer och säkerhetsrutiner där information om hot- och våld ingår och anvisningar för hur de anställda inom olika enheter ska agera både förebyggande

---

<sup>1</sup> Att den enskilda inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning.

och om de hamnar i hot- och våldssituationer. Hot och våld ingår i förvaltningens systematiska arbetsmiljöarbete och tas upp bland annat i skydds ronderna med arbetsplats- och skyddsombuden. Alla chefer ansvarar för att personal får behövlig information om säkerhetsfrågor och förvaltningens rutiner inkl. utbildning i rapportering i RISK-systemet. Hot- och våldsinceder tas upp på APT och diskuteras i arbetsgrupperna när något har hänt. Skyddsombud och nya chefer ges arbetsmiljöutbildning.

De personalkategorier som förvaltningen bedömer löper störst risk att utsättas för hot och våld är förskolepersonal, socialsekreterare, familjerättssekreterare, tillsynshandläggare (öl- och tobakstillsyn) och fältassistenter.

Exempel på förebyggande säkerhetsåtgärder som har vidtagits är bland annat vakt i receptionen, vara två vid vissa hembesök och ibland vid öl- och tobakstillsynsbesök hos handlare, larm bl a i tjänsterum, i en öppen verksamhet och i ett boende för personer med psykiska problem, aldrig ensamarbete på fritidsgården på kvällstid.

Det som har rapporterats i RISK följs upp i förvaltningsgruppen, som är central skyddskommitté, två gånger per år och lyfts upp på arbetsmiljöutbildningarna.

Utdrag ur RISK-systemet för perioden 1 november 2013 t o m oktober 2014 visar att anställda i Norrmalms stadsdelsförvaltning har registrerat 13 incidenter, varav 1 har klassificerats som allvarlig. Av de 13 incidenterna gäller 5 gruppboende, 3 förskoleverksamhet, 1 biståndsbedömning äldreomsorg, 2 socialpsykiatri, 2 vuxenheten. I RISK-systemet ska bl a noteras vad som kan göras i förebyggande syfte för att det inte ska hända igen. Revisionskontoret har noterat att detta görs.

Sammantaget är bedömningen att Norrmalms stadsdelsnämnd arbetar på ett ändamålsenligt sätt med att förebygga och hantera hot och våld mot personalen.

#### Registerkontroll av personal inom förskolan

Den som erbjuds en anställning, praktiktjänstgöring eller om det sker genom uppdrag i kommun ska, om arbetet innebär direkt och regelbunden kontakt med barn, på begäran av arbetsgivaren/huvudmannen visa upp ett utdrag ur Rikspolisstyrelsens belastningsregister.

Revisionskontoret har genomfört en granskning för att bedöma om nämnden följer det lagstiftningen föreskriver. Den som erbjuds arbete får inte börja innan utdrag uppvisats. Kontrollen ska enligt lagen dokumenteras.

I ett urval av 15 personalakter saknades det vid granskningstillfället utdrag ur belastningsregistret för 4 anställda. Efter granskningen tillfället har inte några av de utdrag som saknades inkommit till förvaltningen från förskolorna. En anställd som hade utdrag ur belastningsregistret hade börjat sin anställning innan utdraget var utfärdat. I övrigt innehöll personalakterna de handlingar som enligt stadens anvisningar ska förvaras där.

I granskningen framkom att det råder osäkerhet kring registerkontroll vid inhyrda tjänster.

Den sammantagna bedömningen är att nämnden inte uppfyller lagens krav om registerkontroll av personal inom förskolan. Revisionskontoret rekommenderar att en rutin införs för att uppfylla att lagen och stadens anvisningar följs. Nämnden rekommenderas att ta fram anvisningar för registerkontroll av inhyrda tjänster vid förskolorna.

#### Nämndens protokollshantering

En granskning har genomförts av nämndens protokoll för att bedöma om kommunallagens krav följs och om protokollen är informativa och lättförståeliga samt om regler och rutiner för publicering av protokollen är tillräckliga.

Granskningen visar att kommunallagens krav följs vad gäller protokollens förande, innehåll och justering. Granskningen har därutöver visat att närvaroredovisningen bör utvecklas, då det inte framgår vid vilka ärenden personalföreträdare och tjänstemän deltog.

Kommunallagens krav på protokollen utgör minimikrav. Utöver detta bör protokollen även beaktas som informationsbärare för såväl den egna organisationen som omvärlden i form av intressenter och allmänhet. Granskningen visar att protokollen är informativa och lättförståeliga. Granskningen visar även att nämndens rutiner för publicering av protokollen på webbplatsen insyn följs.

Den sammantagna bedömningen är att nämndens protokoll följer kommunallagens krav och att protokollen är informativa och lättförståeliga samt att det finns tillräckliga rutiner för publicering av

protokollen på webbplatsen insyn. Nämnden rekommenderas dock att utveckla närvaroredovisningen så det tydligt framgår vilka tjänstemän som närvarade och vid vilka paragrafer de närvarade.

### Behörighetsrutiner i Paraplyet avseende externa utförare inom socialtjänsten

Revisionskontoret har genomfört en granskning av den interna kontrollen i nämndens behörighetsrutiner för externa utförare avseende verksamhetssystemet Paraplyet.

Granskningen visar att det finns centrala riktlinjer och regelverk kring informationssäkerhet och behörighetsroller. Det saknas dock tydliga anvisningar för hur nämnderna ska handlägga behörigheter gentemot externa utförare. Det noteras att äldrenämnden efter granskningen tagit fram anvisningar för behörighetsadministration inom äldreomsorgen.

Nämnden har tagit fram en rutin för behörighets- och lösenordsadministration i Paraplysystemet. Paraplysamordnaren informerar, utbildar och ger de externa utförarna support under avtalstiden vad det gäller behörighetssystemet och utförardokumentationen. Uppföljning av vilka behörigheter som kan avslutas görs årligen och i samråd med utföraren. Nämnden följer inte systematiskt upp och kontrollerar hur utföraren hanterar behörighetsadministrationen exempelvis i form av verksamhetsbesök.

De externa utförarna ansvarar för att behörigheter på en lägre nivå än verksamhetschef läggs upp. Behörighetsblanketter upprättas för ändamålet, undertecknas av behörig beslutfattare och förvaras på förvaltningen.

Nämnden har under 2014 tagit fram en rutin för kontroll av behörigheter. I denna framgår bland annat att stickprovskontroller ska genomföras för att säkerställa att utföraren följer stadens och förvaltningens behörighetsregler. Rutinen kommer att implementeras under 2015.

Verifieringen visade att det fanns fullständigt underlag, ifyllda och undertecknade av behöriga personer, för samtliga granskade behörigheter.

Den sammantagna bedömningen är att nämnden i huvudsak följer gällande centrala anvisningar för behörighetsadministrationen i Paraplysystemet. Nämnden behöver dock förbättra uppföljningen och kontrollen av hur de externa utförarna hanterar tilldelning, upp-

följning och avslut av behörigheter. Nämnden rekommenderas att årligen och på plats, exempelvis i samband med verksamhetsuppföljningen, särskilt kontrollera detta.

#### **Biståndsbeslut som inte verkställs**

Stadsdelsnämnderna ska enligt socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) rapportera till inspektionen för vård och omsorg (IVO) och revisorerna gynnande biståndsbeslut som inte har verkställts inom tre månader från nämndens beslutsdatum. Granskningen syftar till att bedöma om nämnden har rutiner som säkerställer att gynnande ej verkställda beslut avrapporteras och om nämnden vidtar tillräckliga åtgärder för de biståndsbeslut som inte är verkställda. Granskningen har avgränsats till verksamheterna individ- och familjeomsorg och stöd och service till personer med funktionsnedsättning.

Nämnden har dokumenterade rutiner för bevakning och rapportering av ej verkställda beslut.

Rapporteringen anmäls endast till sociala delegationen.

Nämnden vidtar åtgärder när ett biståndsbeslut inte kan verkställas men har fortfarande ett ärende från år 2013 som ännu inte är verkställt. Nämnden har inte funnit något boende som kan erbjuda en säker och tillräcklig vård av brukaren. Nämnden har inte tilldelats några vitesdomar.

Den sammantagna bedömningen är att nämnden har rutiner för att säkerställa att gynnande ej verkställda beslut avrapporteras. Rapporteringen utförs i huvudsak enligt lagstiftningen och stadens anvisningar. Nämnden rekommenderas tillse att rapporteringen anmäls till nämnden. Av anmälan bör det framgå antal ärenden, vilken typ av insats som avses, anledningen till varför ärendet inte verkställts samt hur länge ett ärende varit ej verkställt.

#### **Behörigheter i Agresso**

En granskning av behörigheter i Agresso har visat att den interna kontrollen inte i alla delar är tillräcklig vad gäller tilldelning och borttagning av behörigheter. För 4 av 20 granskade attestanter saknades attestkort. Attestkorten ska finnas och stämma överens med uppgifterna i Agresso. Det finns ett stort antal användare som inte är aktiva i systemet. 42 av 129 användare har inte varit inloggade på 90 dagar och bör därför tas bort.



### Avgiftsrutiner inom äldreomsorgen

En granskning av avgiftsrutiner inom äldreomsorgen har visat att kontrollen är tillräcklig, men nämnden behöver se över behovet av att utveckla rutinerna kring begäran om inkomstuppgifter. Eftersom biståndsbeslut och avgiftsbeslut enligt delegation fattas av en och samma person bör nämnden överväga att rutin tas fram för stickprovskontroll av fattade beslut.

### Betalkort

En granskning av inköpskort/betalkort har visat att hanteringen är tillräcklig. Utöver stadens tillämpningsanvisningar finns skriftliga rutiner för inköpskort som i huvudsak följs. Inom nämnden finns inga privata kort utställda. Av 24 kort som granskats saknades i tre fall förbindelse som reglerar kortinnehavarens ansvar och för en förbindelse saknades underteckning.

### Bilaga 3 - Uppföljning av lämnade rekommendationer

Gransk- ningsår	REKOMMENDATION	ÅTGÄRDAT			KOMMENTAR
		JA	DELVIS	NEJ	
2013	Nämnden rekommenderas att rutinmässigt kontrollera förskolornas öppettider och även stickprovsmässigt tillfråga vårdnadshavarna om tiderna motsvarar deras behov.  Nämnden måste tillse att föra in i sin delegationsordning vem som är delegat att fatta beslut om omsorg på ob-tid.	X			I december genomförde nämnden en enkät bland slumpmässigt utvalda föräldrar som svarade på frågor om ramöppettiden var känd, på vilket sätt de fått information om den och om deras behov var tillgodosett. Fr o m 2015 kommer nämnden att lägga in frågorna i förskoleundersökningen för att få en totalundersökning.  Nämnden har kompletterat delegationsordningen så nu framgår vem som är delegat att fatta beslut om omsorg på ob-tid.
2013	För att stärka den interna kontrollen i hanteringen av enskildas medel rekommenderas nämnden att införa rutiner avseende redovisningskyldigheten och koppling till ev. arkiveringsregler, samt hantering av ev. betalkort och beloppsgränser.	X			Anvisningar har tagits fram.
2013	För styrning och uppföljning av externa och interna projektmedel rekommenderas nämnden att fastställa en lägsta nivå avseende krav på dokumentation, redovisning, uppföljning och kontroll av verksamhet som bedrivs i projekt, samt att projektkod sätts upp direkt för alla projekt.		X		Rutin för projektkod finns, men rutinen för projekt är inte helt färdig i övrigt.
2013	Nämnden har i huvudsak fungerande styrning och kontroll för att förhindra att obehöriga får tillträde till äldreboenden. Dock bör planerade säkerhetsåtgärder genomföras snarast. Nämnden rekommenderas att byta ut nyckelsystemet för de boende. Vidare bör en rutin tas fram som klargör vad personalen ska göra om obehöriga tar sig in.	X			En rutin är framtagen som klargör vad personalen ska göra om obehöriga tar sig in på äldreboende. Nyckelsystemet är utbytt och enhetschefen kontrollerar att rutinen för återlämning av passerkort fungerar.
2013	Nämnden rekommenderas att införa en rutin som säkerställer att känslig information inte förekommer i ekonomisystemet.	X			Nämnden har ännu ingen rutin för känslig information. Socialtjänstavdelningen har kontaktat leverantörer och påpekat att inga sekretessuppgifter får förekomma på fakturor. Stickprovskontroller på vårdfakturor utförs månatligen. Inom äldreomsorg görs riktad insats med påminnelser till de leverantörer som gör fel. Några problem inom förskola och fritid samt Paraplyet ser nämnden behov av att lyfta centralt.

Gransk- ningsår	REKOMMENDATION	ÅTGÄRDAT			KOMMENTAR
		JA	DELVIS	NEJ	
2013	Nämnden rekommenderas att uppföljningen av interkontroll-planen i verksamhetsberättelsen inriktas mer på de iakttagelser som gjorts vid kontrollerna, och mindre på information om hur kontrollerna har genomförts		X		Vilka iakttagelser som har gjorts i uppföljningen av internkontrollplanen har delvis förbättras, men revisionskontoret bedömer att detta kan utvecklas mer till nästa verksamhetsberättelse.
2013	Nämnden arbetar utifrån stadens riktlinjer för budget- och skuldrådgivning, men bör utveckla och inventera behovet av förebyggande arbete avseende över-skuldsättning hos särskilda riskgrupper, t ex ungdomar.	X			Budget- och skuldrådgivarna har utvecklat nya arbetsformer. De finns på plats 2 timmar/vecka för öppen rådgivning på ett café tillsammans med diakon och jurist. Rutiner för samverkan med berörda enheter är framtagna.
2014	Nämnden har en i huvudsak ändamåls-enlig styrning och uppföljning avseende verksamheter som de samverkar inom norra innerstaden kring. Dock bör regleras hur nämnden ska följa upp ekonomi och verksamhet inom familjehemsvården och dess kontaktverksamhet som utförs av Östermalms stadsdelsnämnd.				Följs upp under 2015
2014	Nämnden rekommenderas att öka antalet enheter som aktivt registrerar i de nationella kvalitetsregistren. Nämnden rekommenderas även att i ökad omfattning i Senior Alert registrera de åtgärder som planeras med anledning av genomförda riskbedömningar.				Följs upp under 2015
2014	Nämndens rekommenderas - att införa en rutin för att uppfylla att lagen och stadens anvisningar följs vad gäller registerkontroll av personal inom förskolan - att ta fram anvisningar för registerkontroll av inhyrda tjänster vid förskolorna.				Följs upp under 2015
2014	Nämndens protokoll följer KL:s krav och är informativa och lättförståeliga, men nämnden rekommenderas dock att utveckla närvaroredovisningen så det tydligt framgår vilka tjänstemän som närvarade och vid vilka paragrafer de närvarade.				Följs upp under 2015
2014	Nämnden behöver förbättra uppföljningen och kontrollen av hur de externa utförarna hanterar tilldelning, uppföljning och avslut av behörigheter i Paraplysystemet. Nämnden rekommenderas att årligen och på plats, exempelvis i samband med verksamhetsuppföljningen, särskilt kontrollera detta.				Följs upp under 2015

Gransk- ningsår	REKOMMENDATION	ÅTGÄRDAT			KOMMENTAR
		JA	DELVIS	NEJ	
2014	Rapporteringen av ej verkställda gymnande beslut utförs i huvudsak enligt lagstiftningen och stadens anvisningar, men rapporteringen bör anmälas till hela nämnden.				Följs upp under 2015
2014	Granskningen av behörigheter i Agresso har visat att den interna kontrollen inte i alla delar är tillräcklig vad gäller tilldelning och borttagning av behörigheter. Det finns ett stort antal användare som inte är aktiva i systemet och därför bör därför tas bort.				Följs upp under 2015
2014	Nämnden behöver utveckla rutinerna inom äldreomsorgens avgiftshantering vad gäller begäran om inkomstuppgifter, och eftersom biståndsbeslut och avgiftsbeslut enligt delegation fattas av en och samma person bör nämnden överväga att ta fram en rutin för stickprovskontroll av fattade beslut.				Följs upp under 2015