



Årsrapport 2019

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd

Rapport från
stadsrevisionen

Nr 21, 2020

Dnr: 3.1.4-25/2020

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

I årsrapporter för nämnder och bolagsstyrelser sammanfattar stadsrevisionen det gångna årets granskningar och bedömningar av verksamheten. Granskningar som genomförs under året kan också publiceras som projektrapporter.

Publikationerna finns på stadsrevisionens hemsida, stad.stockholm/revision. De kan också beställas från revisionskontoret, revision.rvk@stockholm.se.

Till
Enskede-Årsta-Vantörs
stadsdelsnämnd

Årsrapport 2019

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnds verksamhet under 2019.

Revisorerna bedömer att Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnds verksamhetsmässiga resultat inte är helt förenligt med kommunfullmäktigs mål. Endast sju av tolv verksamhetsmål uppnås.

Vi hänvisar i övrigt till bifogad årsrapport som revisorerna behandlade den 19 mars 2020. Rapporten överlämnas till Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd för yttrande senast den 30 juni 2020.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Bosse Ringholm
Ordförande

Åsa Hjortsberg Sandgren
Sekreterare

Sammanfattning

I denna rapport redovisas resultat och bedömningar utifrån revisionskontorets granskningar.

Verksamhet och ekonomi

Revisionskontoret bedömer att Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd från ekonomisk synpunkt har bedrivit verksamheten på ett tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på att fullmäktiges mål om budgetföljsamhet uppnåts. Nämnden bedöms däremot inte ha bedrivit verksamheten på ett helt ändamålsenligt sätt, då det verksamhetsmässiga resultatet inte är helt förenligt med kommunfullmäktiges mål. Nämnden redovisar att endast sju av tolv verksamhetsmål uppnåts.

En granskning har genomförts av nämndens arbete med att förebygga och uppmärksamma psykisk ohälsa bland äldre personer. Granskningen visar bland annat att nämnden inte har bedrivit ett uppsökande arbete i enlighet med fastställda rutiner samt att information om den förebyggande verksamheten inte har getts till samtliga hemtjänstutförare. En uppföljande granskning har också gjorts av nämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Uppföljningen visar att nämnden har vidtagit åtgärder utifrån 2017 års rekommendationer.

Intern kontroll

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten har varit tillräcklig. Arbetet med den interna kontrollen är en integrerad del i styrning och uppföljning. Vidare finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner.

Under året har revisionen granskat implementering av dataskyddsförordningen som bland annat visar att nämnden bör säkerställa att informationsklassificering genomförs av informationstillgångar. En granskning har också gjorts av nämndens delegationsordning och återrapporering till nämnd av beslut som fattas på delegation. Resultatet av granskningen visar att nämndens delegationsordning och återrapporering inte helt överensstämmer med kommunalagens bestämmelser.

Räkenskaper

Räkenskaperna bedöms ge en rättvisande bild av verksamhetens resultat och ekonomisk ställning. Räkenskaperna bedöms vara upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

Uppföljning av tidigare års granskningar

Nämnden har vidtagit åtgärder utifrån revisorernas rekommendationer i föregående års granskningar. Den väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra är att utveckla kontrollen av behörighetshanteringen avseende sociala system samt genomföra kontroller av beslut fattade på delegation.

Innehåll

1.	Årets granskning	1
2.	Verksamhet och ekonomi	1
2.1	Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.2	Ekonomiskt resultat.....	4
3.	Intern kontroll	5
4.	Räkenskaper.....	6
5.	Uppföljning av tidigare års granskning	7

Bilagor

Bilaga 1 - Årets granskningar	8
Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer	14
Bilaga 3 – Bedömningskriterier	19

1. Årets granskning

Den årliga revisionen omfattar granskningar och bedömningar inom följande områden:

- Verksamhet och ekonomi
- Intern kontroll
- Räkenskaper

Revisionen har utförts enligt kommunallagen, andra tillämpliga lagar, reglementet för stadsrevisionen samt god revisionssed i kommunal verksamhet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge en rimlig grund för bedömning av nämndens verksamhet. Kriterier för bedömning redovisas i bilaga 3.

I rapporten redovisas resultat och bedömningar utifrån revisions-årets granskningar. De granskningar som genomförts under revisionsåret redovisas närmare i bilaga 1.

En uppföljning av i vilken utsträckning nämnden åtgärdat rekommendationer i tidigare års granskningar redovisas översiktligt i rapporten och mer detaljerat i bilaga 2.

De förtroendevalda revisorerna har träffat representanter för nämnden våren 2019 i samband med genomgång av 2018 års granskning och avstämning inför år 2019.

Granskningsledare har varit Susanne Eriksson vid revisionskontoret och Annika Hansson vid PwC.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

2. Verksamhet och ekonomi

I detta avsnitt redovisas en granskning av om nämndens resultat är förenligt med kommunfullmäktiges mål samt följt de beslut, riktlinjer, lagstiftning och andra föreskrifter som gäller för verksamheten. Vidare redovisas om nämnden har genomfört sitt uppdrag med tillgängliga resurser samt haft en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

Nämnden bedöms från ekonomisk synpunkt ha bedrivit verksamheten på ett tillfredsställande sätt. Däremot bedöms det verksamhetsmässiga resultatet inte vara helt förenligt med kommunfullmäktiges mål. Bedömningen grundar sig på iakttagelser som redovisas i avsnitt 2.1 och 2.2.

2.1 Verksamhetsmässigt resultat

Revisionen konstaterar att nämndens verksamhetsmässiga resultat för 2019 inte är helt förenligt med de mål som fullmäktige fastställt. Nämnden bedöms inte ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundas på granskning av nämndens redovisning i verksamhetsberättelsen vad gäller måluppfyllelse och på övriga granskningar som genomförts under året.

Nämndens verksamhetsberättelse bedöms i huvudsak ge en rättvisande bild av det verksamhetsmässiga resultatet. Nämnden har avrapporterat resultat av beslutade mål. Redovisningen ger rimliga förutsättningar för att bedöma måluppfyllelse. I huvudsak innehåller verksamhetsberättelsen beskrivningar av nämndens bedömning av måluppfyllelse. Vidare visar revisionens granskning att det i huvudsak finns grunder för nämndens målbedömningar.

I verksamhetsberättelsen redovisar nämnden att den bidrar till att uppfylla fullmäktiges tre inriktningsmål. Vad gäller inriktningsmålet 1. *En modern storstad med möjligheter och valfrihet för alla* noterar revisionskontoret dock att fyra av fem tillhörande verksamhetsmål bedöms som delvis. Målen avser nämndens kärnverksamhet såsom förskola, äldreomsorg och trygghetsfrågor.

Nämnden bedömer att sju av kommunfullmäktiges tolv mål för verksamhetsområdet har uppfyllts. Fem verksamhetsmål redovisas som delvis uppfyllda.

Verksamhetsmålet 1.1 *I Stockholm är människor självförsörjande och vägen till arbete och svenskkunskaper är kort* bedöms uppfyllas delvis då nämnden bland annat inte uppnår årsmålet för andel personer som har ekonomiskt bistånd. Under 2019 har ett trendbrott skett som inneburit att antalet försörjningsstödstagare ökat. Nämnden ser en ökning av antalet personer som står långt från arbetsmarknaden.

Verksamhetsmålet 1.2 *Stockholm är en trygg, säker och välskött stad att bo och vistas i* uppfylls delvis eftersom resultaten i medborgarundersökningens inte uppnår årsmålen. I jämförelse med tidigare år har resultaten vad gäller upplevd trygghet, nöjdhet med

renhållning och städning samt skötsel av park och grönområden försämrats. För att öka tryggheten och trivseln inom stadsdelsområdet samverkar nämnden bland annat med förvaltningar, bolag, fastighetsägare, polis och medborgare. Detta sker till exempel genom trygghetsvandringar, platssamverkan och utveckling av stadsmiljön.

Nämndens resultat i förskoleundersökningen uppnår inte årsmålen vilket bidrar till att verksamhetsmålet *1.3 I Stockholm når barn sin fulla potential då Stockholms skolor och förskolor är de bästa i Sverige* uppnås delvis. Fortsatta utvecklingsområden gäller bland annat rekrytering av förskollärare, personalens självutvärdering utifrån läroplanens uppdrag samt föräldrars nöjdhet med förskolan.

Verksamhetsmålet *1.5 I Stockholm har äldre en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande* redovisas som delvis uppfyllt. Målet mäts till stor del genom brukarundersökningar. Fortsatta utvecklingsområden är bland annat måltidssituationen, möjlighet till delaktighet i omsorgen, upplevd trygghet och kontinuitet inom hemtjänsten.

Revisionen har genomfört en uppföljande granskning av nämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Uppföljningen visar att nämnden har vidtagit åtgärder utifrån 2017 års rekommendationer. Bland annat har nämnden tydliggjort vad egenkontrollen ska omfatta på enhetsnivå.

En granskning som genomförts av arbetet med att förebygga och uppmärksamma psykisk ohälsa bland äldre personer visar att nämnden inte bedrivit ett uppsökande arbete i enlighet med fastställda rutiner.

En granskning har också genomförts av det förebyggande arbetet mot våldsbejakande extremism. Granskningen visar att nämnden har strukturer för arbete mot våldsbejakande extremism. De områden som behöver utvecklas är rapporteringen till nämnden i de delar som rör aktiviteter i handlingsplaner och den samlade analysen över det arbetet som görs. Vidare behövs säkerställas att medarbetare fullföljer stadens webbaserade grundutbildning.

2.2 Ekonomiskt resultat

2.2.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2019:

Driftverksamhet (mkr)	Budget 2019	Bokslut 2019			Budget- avvikelse 2018
		Utfall	Avvikelse		
Kostnader	2 913,8	2 970,8	-57,0	2,0 %	-72,6
Intäkter	550,7	609,1	58,4	10,6 %	64,6
Verksamhetens nettokostnader	2 363,1	2 361,7	1,4	0 %	-8,0
Verksamhetens nettokostnader efter resultat- överföringar	2 363,1	2 363,1	0	0 %	0,2

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall ligger i nivå med budget. Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om budgetföljksamhet uppnåts. Nämnden bedöms ha bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Nämnden redovisar avvikelser inom vissa verksamhetsområden. De största avvikelserna finns inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning (-16,1 mkr) samt individ- och familjeomsorg (6,0 mkr).

Underskottet inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning finns i sin helhet på beställarsidan. I jämförelse med föregående år har antalet personer med behov av insatser ökat något, främst vad gäller daglig verksamhet. Även omfattningen av stöd och vårdbehov har ökat. Vidare påverkar höga kostnader för turbundna resor samt placeringar utanför det ekonomiska utfallet.

Överskottet inom individ- och familjeomsorgen förklaras främst av att nämnden erhållit mer i statsbidrag än vad som budgeterats för ensamkommande barn. Exkluderas statsbidragen redovisas ett underskott om drygt -5 mkr. Antalet inkomna ärenden och utredningar som har lett till insatser har ökat under året. Det är främst placering inom både LVU och SoL vilket medför ökade placeringskostnader för HVB, jourhem och familjehem.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

2.2.2 Investeringsverksamhet

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker i förhållande till budget med 4,8 mkr för parkinvesteringar och 6,3 mkr för

investeringar i maskiner och inventarier. Vad gäller parkinvesteringar beror avvikelserna på att klimat- och trygghetsinvesteringar inte har kunnat genomföras enligt plan då det varit resursbrist gällande personal och konsulter. Vidare ändrades riktlinjerna för vilka åtgärder klimatinvesteringsmedlen fick användas till vilket medfört att samtliga investeringar inte har kunnat genomföras. Nämnden begär ombudgetering av vissa medel för att kunna slutföra projekt under år 2020. För den del av investeringsverksamheten som avser maskiner och inventarier beror avvikelserna bland annat på att öppnandet av nya förskoleavdelningar har försenats.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

3. Intern kontroll

I detta avsnitt redovisas en granskning av nämndens interna kontroll. Av granskningen framgår bland annat i vilken utsträckning den interna kontrollen är en integrerad del i verksamhetens styrning och uppföljning. Vidare om det finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner.

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten har varit tillräcklig.

Arbetet med den interna kontrollen är i huvudsak en integrerad del i styrning och uppföljning. Vidare finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner.

Nämnden har en organisation med i huvudsak tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och att förhindra avsiktliga och oavsiktliga fel samt oegentligheter. Det finns riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs. Granskning av nämndens delegationsordning och återrapportering av beslut visar dock på vissa brister. Det är inte helt tydligt hur nämnden delegerat beslutanderätten då samtliga beslut som krävs för vidaredelegation inte finns på plats.

Nämnden genomför årliga analyser som fångar upp väsentliga risker samt hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppnås. Nämnden har i sin internkontrollplan fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker. Kontroller enligt den interna kontrollplanen följs upp systematiskt och fortlöpande. De avvikelser som påträffats har dokumenterats och åtgärdats.

Nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur. Rapporteringen ger en aktuell, rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi.

Nämndens uppföljningar under året har identifierat ekonomiska problem inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Nämnden genomför åtgärder för att komma tillrätta med budgetavvikelsen genom att bland annat systematiskt följa upp och utvärdera beviljade insatser samt att bevaka och omförhandla avtal för placeringar utanför LOV. Vidare följs de turbundna resorna upp. De åtgärder som vidtagits har hittills inte varit tillräckliga.

En granskning har genomförts av nämndens implementering av dataskyddsförordningen. Sammanfattningsvis bedöms nämndens arbete med personuppgiftshantering inte vara helt tillräcklig. Nämnden bör utveckla sin styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen. De delar som behöver utvecklas är främst informationsklassificering av informationstillgångar samt regelbundet och systematiskt inventerar sina personuppgiftsbehandlingar.

En uppföljande granskning har gjorts av nämndens handläggning och dokumentation av LSS-ärenden i enlighet med DUR. Granskningen visar att nämnden genomför en årlig kvalitetskontroll som omfattar både brukarens delaktighet, kvaliteten på DUR-utredningen och om uppföljning har genomförts. Resultatet visar på god ordning och kvalitet i alla granskade delar.

Under året har revisionen även genomfört granskningar som omfattat inköpsprocessen, intäktsprocessen, behörighets- och attesthantering i Agresso samt kontroll av löneutbetalningar. Sammanfattningsvis bedöms den interna kontrollen i granskade rutiner vara tillräcklig. Nämnden bör dock säkerställa att uppföljning av behörigheter sker enligt stadens rutin.

4. Räakenskaper

I detta avsnitt redovisas en bedömning av om nämndens räkenskaper är rättvisande, upprättade enligt lag om kommunal bokföring och redovisning samt följer god redovisningssed. Bedömningen baseras på en granskning av nämndens bokslut och på övriga granskningar som genomförts under året.

Räkenskaperna bedöms ge en rättvisande bild av verksamhetens resultat och ekonomisk ställning. Räkenskaperna bedöms vidare vara upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

5. Uppföljning av tidigare års granskning

Tidigare års granskning av nämndens verksamhet har utmynnat i ett antal rekommendationer. Revisionen gör årligen uppföljningar för att bedöma om nämnden har vidtagit åtgärder utifrån tidigare lämnade rekommendationer. Rekommendationer som följts upp under 2019 redovisas i bilaga 2.

Uppföljning visar att nämnden i huvudsak har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. Den väsentligaste rekommendationen som återstår att genomföra är att utveckla kontrollen av behörighetshanteringen avseende sociala system.

Bilaga 1 - Årets granskningar

Granskningar under perioden april 2019 - mars 2020

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Förebyggande arbete mot våldsbejakande extremism (rapport nr 2 2019)

Stadsrevisionen har granskat om staden bedriver ett strukturerat arbetet för att motverka våldsbejakande extremism.

Granskningen visar att nämnden har strukturer för arbete mot våldsbejakande extremism. Arbetet utförs inom ramen för befintliga verksamheter och följer intentionerna i stadens budget samt riktlinjer för arbetet mot våldsbejakande extremism.

Några utvecklingsområden har identifierats gällande stadens arbete mot våldsbejakande extremism. Rapporteringen av arbetet till nämnden behöver utvecklas gällande aktiviteter i handlingsplaner och en samlad analys över arbetet. Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd behöver säkerställa att medarbetare fullföljer stadens webbaserade grundutbildning. Nämnden behöver även förtydliga civilsamhällets roll i arbetet mot våldsbejakande extremism i enlighet med stadens riktlinjer mot våldsbejakande extremism.

Äldre med psykisk ohälsa (rapport nr 2 2020)

Revisionskontoret har granskat om staden bedriver ett ändamålsenligt arbete med att förebygga och uppmärksamma psykisk ohälsa bland personer som är 65 år och äldre.

Granskningen visar att stadsdelsnämndernas planering, organisering och utbud avseende det förebyggande och uppsökande arbetet varierar. Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd har inte bedrivit ett uppsökande arbete i enlighet med fastställda rutiner. Vidare har inte samtliga hemtjänstutförare information om den förebyggande verksamheten.

Nämnden har rutiner och arbetssätt för att uppmärksamma psykisk ohälsa. Den behöver dock säkerställa, t.ex. genom en systematisk egenkontroll, att rutinerna följs när det gäller utredningsdokumentation och uppföljning av biståndsbedömda insatser.

Nämnden arbetar med att säkerställa att berörd personal har tillräckliga kunskaper för att kunna uppmärksamma psykisk ohälsa bland äldre. Det finns dock fortsatt behov av att såväl bibehålla som öka personalens kompetens. Granskningen visar slutligen att det finns brister när det gäller analys av det förebyggande och uppsökande arbetet.

Revisionskontorets sammantagna bedömning är att staden bedriver ett systematiskt arbete med att uppmärksamma psykisk ohälsa bland äldre personer, även om det finns delar som behöver utvecklas. Vidare bedömer revisionskontoret att stadens förebyggande och uppsökande arbete behöver förbättras, framförallt när det gäller uppföljning och analys.

Nämnden rekommenderas att:

- säkerställa att det uppsökande arbetet riktat mot äldre personer bedrivs i enlighet med fastställda rutiner
- se till att såväl kommunala som privata hemtjänstutförare har information om nämndernas förebyggande verksamhet
- säkerställa att biståndshandläggare, i utredningar, konsekvent beaktar och dokumenterar den enskildes situation när det gäller psykisk hälsa och välbefinnande
- följa upp samtliga biståndsbedömda insatser minst årligen utveckla en systematisk egenkontroll på berörda enheter
- utveckla analysen av det förebyggande arbetet riktat mot äldre personer

Kvalitetsledningssystem inom äldreomsorgen - uppföljning

En granskning har genomförts med syftet att bedöma om nämnden har vidtagit åtgärder utifrån 2017 års granskning, så att ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete uppfyller kraven i Socialstyrelsens föreskrift.

Granskningen visar att nämnden, vid granskningstillfället, håller på att revidera avdelningens övergripande ledningssystem för kvalitetsarbetet. Det finns även en fastställd rutin på avdelningsnivå för hur dokumentet ska hållas uppdaterat.

Enheten Stureby hemtjänst har också reviderat sitt ledningssystem sedan 2017 års granskning. Revisionskontorets genomgång av dokumentet visar dock att det fortsatt inte är aktuellt i alla delar.

Granskningen visar också att nämnden har tydliggjort vad egenkontrollen ska omfatta på enhetsnivå, i enlighet med revisionskontorets rekommendation.

Sammantaget bedöms att nämnden i huvudsak har vidtagit åtgärder utifrån 2017 års rekommendationer.

Följande rekommendation lämnas till nämnden:

- se till att enheten Stureby hemtjänsts ledningssystem för kvalitetsarbete är uppdaterat, utifrån förändrad organisationen och andra förändringar i avdelningens kvalitetsarbete

Intern kontroll

Implementering av dataskyddsförordningen (rapport nr 5 2019)

Revisionskontoret har genomfört en granskning av stadens följsamhet till dataskyddsförordningen. Syftet med granskningen har varit att bedöma hur implementeringen av förordningen har genomförts. Granskningen har omfattat stadens nämnder och kommunstyrelsen.

Granskningen har visat att nämndens arbete med personuppgiftshanteringar inte är helt tillräckligt. Det kvarstår arbete innan nämndens arbete med personuppgiftshanteringar uppnår kraven i dataskyddsförordningen. I granskningen har framkommit att nämnden har utsett dataskyddsombud och anmält dataskyddsombud till Datainspektionen. Vidare visar granskningen att nämnden inte har informationsklassificerat samtliga av sina informationstillgångar.

Revisionskontoret rekommenderar att nämnden:

- utvecklar styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen
- informationsklassificerar sina informationstillgångar
- regelbundet och systematiskt inventerar sina personuppgiftsbehandlingar

Delegationsordning - uppföljning

En granskning har genomförts av om nämndens delegationsordning och återrapportering överensstämmer med kommunallagens bestämmelser. Granskningen har avgränsats till:

- om det är tydligt hur beslut ska fattas inom nämndens ansvarsområde
- om anmälan av granskade beslut sker enligt kommunallagens bestämmelser
- nämndens interna kontroll avseende delegationsbeslut

Den sammantagna bedömningen är att nämndens delegationsordning och återrapportering delvis överensstämmer med kommunallagens bestämmelser. Det är inte helt tydligt hur nämnden delegerat beslutanderätten då samtliga beslut som krävs för vidaredelegation inte finns på plats. Revisionskontorets verifiering visar att beslut i huvudsak fattas av rätt delegat men att det finns vissa brister i anmälan av beslut till nämnden. Granskningen visar även att nämnden inte har haft en systematisk uppföljning av delegationsbeslut för alla ärendegrupper.

Det är viktigt att det av nämndens beslut om delegation tydligt framgår vilken beslutanderätt som delegerats och vem som är delegat i varje ärende. Om nämnden uppdrar till förvaltningschefen att fatta beslut och ger hen rätt att vidaredelegera beslutanderätten ska förvaltningschefen fatta ett beslut om vilka ärenden som vidaredelegeras till vilken delegat. Detta beslut ska anmälas till nämnden. Om beslutskedjan från nämnd till delegat brister riskerar det lagligheten i besluten. Om delegationsbeslut inte anmäls till nämnden i enlighet med kommunallagens bestämmelser vinner besluten inte laga kraft.

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer:

- nämnden bör säkerställa att samtliga erforderliga beslut från nämnd till delegat finns på plats i enlighet i kommunallagen
- nämnden bör utveckla sin interna kontroll avseende delegation

Handläggning och dokumentation av LSS-ärenden i enlighet med DUR - uppföljning

Under 2017 granskade revisionskontoret handläggning och dokumentation av ärenden i enlighet med Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. I stadens riktlinjer för handläggning av insatser enligt LSS anges att ett strukturerat utrednings- och uppföljningsmaterial ska tillämpas, DUR (Dokumentation, Utvärdering, Resultat). Uppföljning av LSS-insatser ska göras minst en gång per år. Granskningen omfattade vuxna brukare. Nämnden rekommenderades att utveckla en systematisk kvalitetssäkring av DUR-metodiken samt säkerställa att brukaren får uppföljning minst en gång per år.

Stadsdelsnämnden genomför sedan 2018 årligen en omfattande kvalitetskontroll i maj. Kontrollen omfattar både brukarens delaktighet, kvaliteten på DUR-utredningen och om uppföljning har genomförts. Revisionskontoret har tagit del av resultatet av kvalitetskontrollen. Den visar på god ordning och kvalitet i alla

granskade delar. Kvalitetskontrollen har återkopplats både individuellt och på APT.

Nämnden bedöms ha en systematisk kvalitetskontroll av kvaliteten i handläggning. Stadsdelsnämnden har rutiner som ska säkerställa att brukaren får uppföljning minst en gång per år.

Inköpsprocessen – köp av verksamhet

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig avseende köp av huvudverksamhet. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig. Granskningen visar att transaktionerna är korrekt hanterade avseende prestation, bokföringsunderlag, betalningstidpunkt, bokföringstidpunkt samt kontering. Vidare visar genomfört stickprov att det finns en följsamhet till stadens riktlinjer och lagen om offentlig upphandling avseende köp av huvudverksamhet.

Intäktsprocessen – försäljning av verksamhet

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen i intäktsprocessen avseende försäljning av verksamhet. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig. Den översiktliga processgenomgången har verifierats genom stickprovskontroller. Dessa visar att granskade kundfakturer i allt väsentligt har fakturerats vid rätt tidpunkt, stämmer överens med avtalade villkor, uppfyller kraven enligt god redovisningssed och stadens regler, har betalats vid rätt tidpunkt, är redovisad i rätt period samt rätt konterade.

Behörighetshantering i Agresso

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen avseende behörighetshantering i Agresso. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin inte är helt tillräcklig. Granskningen visar att det finns behörighetsblanketter för registrerade behörigheter och att dessa är undertecknade av behöriga samt överensstämmer med registrerade behörigheter i Agresso. Vi kan även konstatera att det inte finns några otillåtna rollkombinationer bland förvaltningens samtliga behörigheter. Förvaltningen har dock inte gjort någon uppföljning av behörigheterna i Agresso under 2019 enligt stadens rutin.

Attesthantering i Agresso

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen avseende attesthantering i Agresso. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig. Granskningen visar att det finns en aktuell undertecknad

attestförteckning och den överensstämmer med registrerade attesträtter i Agresso. Granskningen visar även att det finns namnteckningsprov för attestanterna i genomfört stickprov.

Uppföljning och kontroll av löneutbetalningar

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen avseende lönehantering. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig. Granskningen visar att nämnden använder sig av stadens anvisningar för lönehantering. Nämnden har även tagit fram egna riktlinjer och rutiner för löne- och personalhantering. Det finns rutiner för löpande uppföljning och kontroll på övergripande nivå. Löneprocessen ingår i nämndens väsentlighets- och riskanalys samt internkontrollplan 2019. Processgenomgång av fem flöden visar inte på några avvikelser avseende löneutbetalning. Genomgången omfattar kontroll av att anställningsavtal finns, korrekt löneökning registrerats samt att korrekt lön utbetalats.

Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

Årlig och fördjupad granskning

Års- rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
ÅR 2016	Informationssäkerhet <i>Nämnden rekommenderas att:</i> Kontinuerligt genomföra informationsklassificeringar och riskanalyser samt koppla klassificeringen till arbetet med riskanalys. Tydliggöra hur incidenthantering, uppföljning och rapportering gällande informationssäkerhet ska ske. Säkerställa vad som ska rapporteras som incident avseende informationssäkerhet.	X			<u>Uppföljning 2017</u> Verksamheten har organiserats om efter granskningen. Ett arbete pågår för att ta fram rutiner inom förvaltningen avseende informationssäkerhet och för att uppfylla kraven i GDPR. En arbetsgrupp som arbetar med frågorna har tillsatts. En inventering har gjorts över alla register som stadsdelsförvaltningen har. De flesta egna datasystem är informationsklassade och de som ännu inte är det blir det under våren. Arbetet utförs med hjälp av stadens centrala verktyg KLASSA. En kartläggning har genomförts vilket innebär att förvaltningen har fått ett grepp om vad som behöver göras under våren och framöver. Modell F-guide beskriver vem som är ansvarig för säkerhetsklassningen. Instruktioner och information ska löpande komma ut till enheterna. Frågan kommer att bli en del av introduktionsprogrammet. Ett arbete kring incidentrapportering, uppföljning och rapportering gällande informationssäkerhet har påbörjats, det finns dock inte någon färdig rutin. Förvaltningens chefer har fått utbildning i KIA. En lokal rutin för incidentrapportering kommer att tas fram. <u>Uppföljning 2019</u> I samband med implementeringen av dataskyddsförordningen har nämnden genomfört ett arbete med informationsklassificeringar av informationstillgångarna. Arbetet med informationsklassificeringar fortsätter under 2020. Vid implementeringen har också incidenthanteringen förtydligats.
ÅR 2017	Paraplysystemets säkerhet och ändamålsenlighet <i>Nämnden rekommenderas att:</i> Utveckla kontrollen av behörigheter så att det inte förekommer att behörigheter ligger öppna för medarbetare som har slutat sin anställning eller vid längre frånvaro samt att olämpliga kombinationer av behörigheter förekommer.			X	Nämnden uppger att kontroller av behörigheter till sociala system sker löpande under året. Den uppföljande granskning som revisionskontoret genomfört 2018 och 2019 visar dock att det finns medarbetare som har olämpliga och i vissa fall otillåtna kombinationer av behörigheter. Det finns även ett stort antal användare som inte har varit inloggade på 3 månader eller mer, där nämnden bör överväga om användaren är i behov av behörighet till sociala system. Rekommendationen kvarstår.
År 2017	Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom äldreomsorgen <i>Nämnden rekommenderas att:</i> Hålla ledningssystemen för det systematiska kvalitetsarbetet på såväl avdelnings- som enhetsnivå uppdaterat och aktuellt. Vidare att tydliggöra vad egenkontrollen på enhetsnivå ska omfatta.	X			Sammantaget bedöms att nämnden har vidtagit åtgärder utifrån 2017 års rekommendationer. Granskningen visar att nämnden, vid granskningstillfället, håller på att revidera avdelningens övergripande ledningssystem för kvalitetsarbetet. Det finns även en fastställd rutin på avdelningsnivå för hur dokumentet ska hållas uppdaterat. Uppföljningen visar också att nämnden har tydliggjort vad egenkontrollen ska omfatta på enhetsnivå, i enlighet med revisionskontorets rekommendation.
ÅR 2017	Uppföljning av beslutade insatser för personer med funktionsnedsättning	X			Nämnden bedöms ha en systematisk kvalitetskontroll av kvaliteten i handläggning. Nämnden har rutiner som ska säkerställa att brukaren får uppföljning minst en gång per år.

Års- rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
	Nämnden rekommenderas att: Systematiskt följa upp handläggningen. Dock bör den utvecklas så att kontrollen även omfattar kvaliteten på uppföljningen samt att samtliga insatser följts upp minst en gång årligen.				
ÅR 2018	Direktupphandling Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att direktupphandlingar följer LOU och stadens riktlinjer för direktupphandling. Säkerställa att delegationsordningen efterlevs vad gäller beloppsgränser för direktupphandling. Uppdatera nämndens riktlinjer så de är aktuella och överensstämmer med nu gällande tillämpningsanvisningar.	X			Den uppföljande granskningen visar att nämnden har beslutat om riktlinjer för direktupphandling. Nämnden har i huvudsak vidtagit åtgärder för att säkerställa att direktupphandlingar följer LOU och stadens riktlinjer för direktupphandling.
ÅR 2018	Intäktprocessen Nämnden rekommenderas att: Införa kontroller i syfte att säkerställa att samtliga tjänster faktureras.		X		Förvaltningen uppger att inom förskolan sker automatisk fakturering om barnet är placerat och inskrivet i stadens system. Undersökning pågår om ytterligare kontroll kan genomföras. I övriga verksamheter pågår utveckling av rutin för kontroll att samtliga tjänster faktureras. Inom ramen för internkontrollgranskning 2019 stickprovskontrollerades att fakturor var fakturerade vid rätt tillfälle och i enlighet med stadens regler. Kontrollen renderade inte i några avvikelser. Åtgärden bedöms vidtagen för barnomsorg men delvis vidtagen för övriga verksamheter då rutin ännu inte finns upprättad. Bedömningen kvarstår vid bokslutsgranskning.
ÅR 2018	Inköpsprocessen Nämnden rekommenderas att: Regelbundet genomföra avstämning av leverantörsreskontran och att följa upp och kontrollera förvaltningens egna avtal. Dokumentera resultatet av ovanstående kontroller.		X		Förvaltningen köper, precis som övriga förvaltningar i staden avstämningstjänsten av leverantörsreskontran från serviceförvaltningen. Förvaltningen har sedan april 2019 anställt en upphandlings- och inköpsansvarig. Uppdraget består bland annat i att ta fram rutiner för avtalsförvaltning. En kartläggning av förvaltningens egna avtal har genomförts under T2, som ett första steg. Under 2019 har sju avtal följts upp avseende leverantör och avtalstrohet för vilka vi har mottagit dokumentation. Nya avtal som tecknas ska inkludera rutiner för ekonomisk uppföljning som en del av avtalsuppföljningen och ska, i möjligaste mån, ske i samarbete med leverantören. Internkontrollgranskningen 2019 renderade inga avvikelser avseende följsamhet till LOU och stadens regler vid köp av huvudverksamhet. Åtgärden bedöms som delvis vidtagen då rutin för avtalsförvaltning ännu inte finns upprättad. Bedömningen kvarstår vid bokslutsgranskningen

Års- rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
ÅR 2019	Delegationsordning Nämnden rekommenderas att säkerställa att samtliga erforderliga beslut från nämnd till delegat finns på plats i enlighet i kommunallagen. Vidare bör nämnden utveckla sin interna kontroll avseende delegation.				En uppföljande granskning gällande nämndens delegationsordning har genomförts, se bilaga 1. I 2017 års granskning rekommenderades nämnden att införa systematiska kontroller för att säkerställa att delegationsordningen efterlevdes. Nämnden har sedan föregående granskning inte vidtagit tillräckliga åtgärder. Utifrån årets granskning har nya rekommendationer lämnats.
ÅR 2019	Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom äldreomsorgen – uppföljning Nämnden rekommenderas att säkerställa att enheten Stureby hemtjänsts ledningssystem för kvalitetsarbete är uppdaterat, utifrån förändrad organisationen och andra förändringar i avdelningens kvalitetsarbete				
ÅR 2019	Behörighetshantering i Agresso Nämnden rekommenderas att säkerställa att uppföljning av behörigheterna i Agresso genomförs enligt stadens rutin.				

Revisionsprojekt

Revisions- projekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
Nr 6/2017	Trygghet och delaktighet <i>Nämnden rekommenderas att:</i> Genomföra analys och utvärdering av de samlade insatserna inom ramen för stadsdelsnämndernas lokala utvecklingsarbete, utöver den uppföljning som sker inom ramen för ordinarie budgetprocessen.	X			Enskilda verksamheter och insatser har följts upp och utvärderats, exempelvis RCC. Arbetet med den lokala utvecklingsplanen (LUP) har delvis följts upp i samband med verksamhetsberättelse. Samverkan Östberga har följts upp 2018 och 2019. En enkätundersökning har genomförts för att följa upp hur åtgärderna som vidtogs utifrån medborgardialogen har uppfattats av medborgarna. Ett fördjupat medborgardialogarbete har bedrivits avseende vad som är viktigt för att barn ska växa upp utan våld i Östberga
Nr 7/2017	Utredningstider inom individ- och familjeomsorgen <i>Nämnden rekommenderas att:</i> Se över sin styrning, uppföljning och analys avseende handläggningen av barn- och ungdomsärenden för att säkerställa att förhandsbedömningar och utredningar				Uppföljande granskning kommer att ske under kommande år.

Revisions- projekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
	genomförs inom lagstadgad tid. Se över och utveckla arbets-sätt för att säkerställa att handläggningen genomförs enligt lagstiftning och stadens riktlinjer. Säkerställa tillförlitligheten i redovisningen av utrednings-tider genom att se till att regi-strering i verksamhetssyst-emet sker på ett korrekt och enhetligt sätt.				
Nr 5/2019	Implementering av dataskyddsförordningen Nämnden rekommenderas at utvecklar styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförord-ningen. Vidare rekommen-deras nämnden att informationsklassificerar sina informationstillgångar samt att regelbundet och systematiskt inventerar sina personupp-giftsbehandlingar.				
Nr 2/2019	Stadens arbete mot våldsbejakande extremism Nämnden rekommenderas att: Säkerställ att berörda medarbetare fullföljer stadens webbaserade utbildning om våldsbejakande extremism. Utveckla rapporteringen till nämnden kring uppföljningen av aktiviteter i handlingsplan-erna och en samlad analys av arbetet. Förtydliga civilsamhällets roll i arbetet mot våldsbejakande extremism.				
Nr 2/2020	Äldre med psykisk ohälsa Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att det uppsök-ande arbetet riktat mot äldre personer bedrivs i enlighet med fastställda rutiner. Nämnden bör se till att såväl kommunala som privata hem-tjänstutförare har information om nämndernas förebygg-ande verksamhet. Nämnden bör säkerställa att biståndshandläggare, i utred-ningar, konsekvent beaktar				

Revisions- projekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
	och dokumenterar den enskildes situation när det gäller psykisk hälsa och välbefinnande. Nämnden följa upp samtliga biståndsbedömda insatser minst årligen. Nämnden bör utveckla en systematisk egenkontroll på berörda enheter. Nämnden bör utveckla analysen av det förebyggande arbetet riktat mot äldre personer.				

Bilaga 3 – Bedömningskriterier

Nedan redovisas de kriterier som ligger till grund för gjorda bedömningar. Bedömningarna avser såväl genomförandet som resultatet av verksamheten.

Verksamhet och ekonomi

Att verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt innebär att nämnden/styrelsen har uppnått kommunfullmäktiges mål samt följt de beslut, riktlinjer gällande lagstiftning och andra föreskrifter som gäller för verksamheten.

Bedömningskriterier

Nämnden/styrelsen:

- Har ett resultat som är förenligt med fullmäktiges mål, beslut, och riktlinjer.
- Har genomfört sitt uppdrag med tillgängliga resurser.
- Har bedrivit verksamheten enligt gällande lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m.
- Har haft en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

Bedömning:

<i>Tillfredsställande</i>	Bedömningskriterier är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser.
<i>Inte helt tillfredsställande</i>	Bedömningskriterier bedöms delvis uppfyllda. Det finns brister som måste åtgärdas.
<i>Inte tillfredsställande</i>	Bedömningskriterier bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga brister som måste åtgärdas omgående.

Intern kontroll

Den interna kontrollen är en process som utförs av nämnd/styrelse, förvaltnings- eller bolagsledning 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. Det lämnas en tillförlitlig finansiell redovisning och rättvisande rapportering om verksamheten.

Bedömningskriterier

Nämnden/styrelsen:

- Har en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och att förhindra avsiktliga och oavsiktliga fel samt oegentligheter.
- Följer systematiskt och fortlöpande upp ekonomi och verksamhet, såväl för verksamhet i egen regi som för sådan som uppdragits åt annan att utföra, analyserar väsentliga avvikelser samt vidtar åtgärder vid behov.
- Genomför riskanalyser som fångar upp väsentliga risker samt hur de ska hanteras för att minimera risken för att verksamhetens mål inte uppnås. Nämnden/styrelsen har i en internkontrollplan fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker.
- Har riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs.
- Följer upp den interna kontrollen systematiskt och fortlöpande.
- Har en rapportering som ger en aktuell, rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi.

Bedömning:

Tillräcklig

Bedömningskriterierna är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser.

Inte helt tillräcklig

Bedömningskriterierna bedöms delvis uppfyllda. Det finns brister som måste åtgärdas.

Inte tillräcklig

Bedömningskriterierna bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga brister som måste åtgärdas omgående.

Räkenskaper

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

Bedömningskriterier

Nämndens:

- Redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ekonomisk ställning.
- Räkenskaper är upprättade enligt lagstiftning och god redovisningssed.

Bedömning:

Rättvisande

Bedömningsmålen är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser.

Inte rättvisande

Väsentliga brister finns som måste åtgärdas.