



Årsrapport 2019

Älvsjö

stadsdelsnämnd

Rapport från
stadsrevisionen
Nr 32, 2020
Dnr: 3.1.4-36/2020

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
Älvsjö stadsdelsnämnd

Årsrapport 2019

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Älvsjö stadsdelsnämnd.

Revisorerna bedömer att Älvsjö stadsdelsnämnd inte har bedrivit verksamheten på ett ur ekonomisk synpunkt helt tillfredsställande sätt. Detta med anledning av att fullmäktiges mål om budgetföljsamhet inte uppnåtts.

Vi hänvisar i övrigt till bifogad rapport som revisorerna behandlade den 19 mars 2020. Rapporten överlämnas till Älvsjö stadsdelsnämnd för yttrande senast den 30 juni 2020.

Det är av stor vikt att den nya stadsdelsnämnden Hägersten-Älvsjö, som träder i kraft den 1 juli 2020, informeras om de brister som framkommit vid revisionens granskning av Älvsjö stadsdelsnämnd. Kvarstående och nya rekommendationer kommer att beaktas vid kommande granskning av den nya nämnden.

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

Älvsjö stadsdelsnämnd bedöms i allt väsentligt ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundas på granskning av nämndens redovisning i verksamhetsberättelsen vad gäller måluppfyllelse samt på övriga granskningar som genomförts under året. Nämnden bedöms dock inte ha bedrivit verksamheten på ett ur ekonomisk synpunkt helt tillfredsställande sätt. Detta med anledning av att fullmäktiges mål om budgetföljsamhet inte uppnåtts. Nämnden redovisar ett utfall om -4,2 mnkr. Vidtagna åtgärder med anledning av befarat underskott mot budget har inte varit tillräckliga.

En uppföljande granskning har gjorts av nämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom individ- och familjeomsorgen. Delar som är i behov av fortsatt utveckling är processkartläggning, egenkontroll och dokumenterad redovisning av hur det systematiska kvalitetsarbetet har bedrivits.

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 det i huvudsak systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner.

Under året har revisionen bland annat granskat nämndens implementering av dataskyddsförordningen samt delegationsordning och återrapportering av delegationsbeslut. Några utvecklingsområden har identifierats. Det gäller bland annat styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen samt beslutsprocessen för vidaredelegation och systematisk uppföljning av delegationsbeslut.

Övriga granskningar som revisionen genomfört av nämndens interna kontroll har omfattat läkemedelshantering vid särskilda boenden för äldre, inköpsprocessen, intäktsprocessen, behörighets- och attesthantering i ekonomisystemet Agresso samt kontroll av löneutbetalningar. Den interna kontrollen i granskade rutiner

bedöms vara tillräcklig. Nämnden bör dock utveckla sin sammanställning och analys av avvikelser avseende läkemedelshantering vid vård- och omsorgsboenden.

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

Av de granskningar som följts upp under 2019 har nämnden delvis vidtagit åtgärder utifrån revisorernas rekommendationer. De väsentligaste rekommendationer som återstår att genomföra gäller bland annat nämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete samt nämndens delegationsordning och åiterrapportering av delegationsbeslut.

Innehåll

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

Bilagor

Bilaga 1 – Årets granskningar	8
Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer	13
Bilaga 3 – Bedömningskriterier	17

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 revisionsårets 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 Åsa Linge vid revisionskontoret och Lars Dahlin 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.

Älvsjö stadsdelsnämnd bedöms i allt väsentligt ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Nämnden bedöms dock inte ha

bedrivit verksamheten på ett ur ekonomisk synpunkt helt tillfredsställande sätt. 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 i huvudsak är förenligt med de mål som fullmäktige fastställt. Nämnden bedöms ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundas på granskning av nämndens redovisning i verksamhetsberättelsen vad gäller måluppfyllelse samt på övriga granskningar som genomförts under året.

Nämnden har avrapporterat resultat av beslutade mål. Redovisningen ger rimliga förutsättningar för att bedöma måluppfyllelse.

I verksamhetsberättelsen redovisar nämnden att den bidrar till att uppfylla fullmäktiges tre inriktningsmål. Nämnden bedömer att tio av kommunfullmäktiges tolv mål för verksamhetsområdet har uppfyllts. Resterande två verksamhetsmål uppfylls delvis enligt nämndens bedömning.

Jämfört med föregående år har utfallen för kommunfullmäktiges indikatorer avseende verksamhetsmål *Stockholm är en trygg, säker och välskött stad att bo och vistas i* försämrats. Verksamhetsmålet uppfylls delvis. Resultaten baseras till stor del på resultat från stadens medborgarundersökning.

Verksamhetsmålet *I Stockholm har äldre en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande* redovisas som delvis uppfyllt. Motsvarande verksamhetsmål avseende äldreomsorgen uppfylldes delvis även föregående år. Målet mäts till stor del genom brukarundersökningar. Fortsatta utvecklingsområden för nämnden gäller äldres upplevelse av möjlighet till delaktighet i omsorgen, måltidssituationer samt möjlighet till utevistelse vid vård- och omsorgsboenden.

Revisionens granskning visar att det i huvudsak finns grunder för nämndens målbedömning.

Nämnden bedömer dock verksamhetsmålet *Stockholm har en budget i balans och långsiktigt hållbara finanser* som helt uppfyllt. Detta trots att fullmäktiges mål om budgetföljsamhet inte uppnåtts. Grunden för nämndens bedömning är att en av tre indikatorer samt nämndmålet *Ekonomi i Älvsjö's verksamheter är stabil och*

långsiktig hållbar uppnås. Revisionskontontet anser att bedömningen av verksamhetsmålet görs på svaga grunder.

Sett ur ett flerårsperspektiv indikerar årsmålen avseende sjukfrånvaro fortsatta utmaningar för nämnden. Sjukfrånvaron har ökat från 7,8 till 8,5 procent jämfört med föregående år och nämnden når inte sitt årsmål om 7,5 procent.

Tre lex Sarah-ärenden har under hösten 2019 anmälts till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, då det bedömts föreligga risk för allvarligt missförhållande för enskild. Ärendena gäller bristande rättssäkerhet vid enheten för barn och familj. IVO har inte fattat beslut i ärendena ännu. Nämnden genomförde under våren 2019 en utbildning i handläggning och dokumentation för personal inom socialtjänstavdelningen.

Revisionen har genomfört en uppföljande granskning av nämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom individ- och familjeomsorgen. Den sammanfattande bedömningen är att nämnden delvis har vidtagit åtgärder utifrån rekommendationerna i 2016 års granskning. Delar som är i behov av fortsatt utveckling är processkartläggning, egenkontroll och dokumenterad redovisning av hur det systematiska kvalitetsarbetet har bedrivits.

2.2 Ekonomiskt resultat

2.2.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2019:

Driftverksamhet (mkr)	Budget 2019	Bokslut 2019			Budgetavvikelse 2018
		Utfall	Avvikelse		
Kostnader	830,6	878,8	-48,2	5,8 %	-10,1
Intäkter	163,3	195,7	32,4	19,8 %	15,9
Verksamhetens nettokostnader	667,3	683,1	-15,8	2,3 %	5,8
Verksamhetens nettokostnader efter resultatöverföringar	667,3	671,5	-4,2	0,6 %	1,6

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med -4,2 mnkr i förhållande till budgeten. Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om budgetföljsamhet inte uppnåtts. Nämnden bedöms inte ha bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt helt tillfredsställande sätt.

Nämnden redovisar avvikelser inom vissa verksamhetsområden. De största avvikelserna finns inom förskoleverksamhet (8,2 mnkr), äldreomsorg (-11,2 mnkr), och stöd och service till personer med funktionsnedsättning (-5,8 mnkr). Inom individ- och familjeomsorgen redovisas ett större underskott för barn och ungdomsomsorg (-9,8 mnkr).

Enligt nämndens redovisning beror underskottet inom äldreomsorgen främst på att antalet insatser inom vård- och omsorgsboende har ökat mer än förväntat under året.

Gällande stöd och service till personer med funktionsnedsättning har nämnden bland annat redovisat fortsatt höga kostnader för turbundna resor. Kostnaden för externa placeringar vid grupp- och servicebostäder för vuxna uppges också ha blivit högre än beräknat till följd av platsbrist.

Underskottet inom barn och ungdom förklaras genom högre personalkostnader än förväntat till följd av hög personalomsättning och behov av konsultstöd. Vidare har också antalet placeringar vid LVU- och HVB-hem ökat mer än förväntat.

Nämnden förklarar överskottet inom förskoleverksamhet genom ökat antal barn till följd av nybyggnation inom stadsdelsområdet.

Nämnden har sju resultatenheter, varav sex stycken avser förskoleverksamhet och en utförare inom LSS-verksamhet. Det noteras att samtliga av nämndens resultatenheter redovisar underskott mot budget 2019. Sammantaget uppgår resultatenheterens underskott till -11,6 mnkr. Medel från resultatfonden tas därmed i anspråk och fondens samlade behållning vid utgången av 2019 uppgår till 8,2 mnkr. Nämnden har i verksamhetsplanen för 2020 omorganiserat resultatenheterna inom förskoleverksamheten och minskar antalet resultatenheter från sex till tre stycken.

Nämnden har inte förklarat avvikelserna på ett helt tillfredsställande sätt avseende förskola.

2.2.2 Investeringsverksamhet

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med 1,2 mnkr i förhållande till budget. Nämnden har begärt ombudgetering om sammantaget 1,9 mnkr för klimat- och trygghetsinvesteringar till följd av försenade tidplaner.

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 en integrerad del i styrning och uppföljning. Vidare finns i huvudsak systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner. Granskning visar dock att egenkontroller inte har genomförts enligt plan vid enheten för barn och familj.

Nämnden har en organisation med i huvudsak tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och 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 visar dock på vissa brister, se bilaga 1.

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 åtgärder har föreslagits.

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 verksamhetsområdena äldreomsorg, individ- och familjeomsorg och stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Nämnden har genomfört åtgärder för att komma tillrätta med budgetavvikelserna, bland annat genom åtgärdsplaner, tätare budgetavstämningar och särskild behovsprövning inför rekrytering.

Åtgärderna har inte varit tillräckliga. Nämnden beräknar dock att åtgärderna kommer att ge större effekt under år 2020.

Revisionen har genomfört en granskning av nämndens implementering av dataskyddsförordningen. Sammanfattningsvis bedöms nämndens arbete med personuppgiftshantering inte vara helt tillräckligt. Nämnden bör förbättra sin styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen. Delar som behöver utvecklas är informationsklassning av informationstillgångar, systematisk inventering av personuppgiftsbehandlings- och kartläggning av behovet av personuppgiftsbiträdesavtal.

En granskning har också genomförts av läkemedelshantering vid särskilda boenden för äldre. Den sammantagna bedömningen är att nämnden i huvudsak har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll avseende läkemedelshantering. Det finns dock vissa områden som bör utvecklas. Nämnden rekommenderas bland annat säkerställa att inrapporterade avvikelser sammanställs och analyseras på vård- och omsorgsboenden i egen regi.

Övriga granskningar som revisionen genomfört av nämndens interna kontroll har omfattat inköpsprocessen, intäktsprocessen, behörighets- och attesthantering i ekonomisystemet Agresso samt kontroll av löneutbetalningar. Den interna kontrollen i granskade rutiner bedöms vara tillräcklig.

4. Räkenskaper

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 delvis har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. De väsentligaste rekommendationer som återstår att genomföra gäller bland annat nämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete samt nämndens delegationsordning och återrapportering av delegationsbeslut.

Bilaga 1 – Årets granskningar

Granskningar under perioden april 2019 - mars 2020

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Kvalitetsledningssystem inom individ- och familjeomsorgen - uppföljning

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om nämnden har vidtagit åtgärder utifrån 2016 års granskning, så att ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete uppfyller kraven i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden delvis har vidtagit åtgärder utifrån rekommendationerna i 2016 års granskning.

Granskningen visar att finns behov av att revidera nämndens ledningssystem för kvalitet. Det noteras att det pågår ett utvecklingsarbete inom förvaltningen avseende ledningssystemet. Därtill går Älvsjö och Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnder samman och bildar en ny nämnd från och med den 1 juli 2020.

Sedan föregående granskning har nämnden säkerställt att riskanalys har dokumenterats på enhets- och avdelningsnivå, i enlighet med krav i nämndens ledningssystem. Den enhet som har ingått i granskningen har också en dokumenterad plan/rutin för egenkontroll. Enheten har dock inte genomfört och dokumenterat planerade egenkontroller. Vidare har nämnden inte fastställt de processer som behövs i verksamheten för att säkra verksamhetens kvalitet. Nämnden har inte heller säkerställt en dokumenterad redovisning av hur arbetet med att systematiskt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits.

Utifrån granskningen rekommenderas nämnden säkerställa:

- att väsentliga processer för att säkra verksamhetens kvalitet kartläggs och dokumenteras
- att egenkontroller genomförs och dokumenteras systematiskt
- en dokumenterad redovisning av hur arbetet med att systematiskt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits

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 personuppgiftshantering inte är helt tillräckligt. Det kvarstår arbete innan nämndens personuppgiftshantering uppnår kraven i dataskyddsförordningen. I granskningen har framkommit att nämnden har utsett dataskyddsombud och anmält dataskyddsombudet till Datainspektionen. För övriga delar som granskats finns avvikelser inom bland annat följande områden. Förvaltningen arbetar inte regelbundet och systematiskt med inventering av personuppgiftsbehandlingar. Vidare har förvaltningen varken informationsklassat sina informationstillgångar eller genomfört en kartläggning av behovet av personuppgiftsbiträdesavtal.

Revisionskontoret rekommenderar att nämnden:

- utvecklar styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen.
- informationsklassar sina informationstillgångar
- regelbundet och systematiskt inventerar sina personuppgiftsbehandlingar
- genomför en kartläggning av behovet av personuppgiftsbiträdesavtal

Läkemedelshantering på särskilda boenden för äldre

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om nämnden säkerställer en ändamålsenlig läkemedelshantering för äldre personer på vård- och omsorgsboenden i egen regi. Granskningen har avgränsats till styrning, uppföljning och kontroll.

Granskningen visar att nämnden har riktlinjer och rutiner för läkemedelshanteringen. Nämnden följer upp och kontrollerar hanteringen av läkemedel vid vård- och omsorgsboenden i egen regi. Det sker flera olika kontroller och nämnden har även extern kvalitetsgranskning som bidrar till att säkerställa en kvalitetssäkrad, regelbunden uppföljning. Nämnden behöver dock se till att dessa sker årligen.

Nämndens granskade boende har dokumenterade planer för egenkontroll och har dokumenterat resultatet av genomförda kontroller. Nämnden bör dock överväga att införa kontrollmoment avseende delegering av uppgifter kopplade till läkemedelshanteringen till baspersonal. Detta då intervjuade pekat ut baspersonalens kompetens som ett riskområde när det gäller att säkerställa en säker process.

Nämnden har arbetssätt för att säkerställa att identifierade avvikelser gällande läkemedelshantering åtgärdas. Granskningen visar exempel på åtgärder som vidtagits. En del i patientsäkerhetsarbetet är årliga patientsäkerhetsberättelser. Nämnden bör utveckla arbetet med berättelserna, särskilt avseende analys.

Den sammantagna bedömningen är att Älvsjö stadsdelsnämnd i huvudsak har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll avseende läkemedelshantering på vård- och omsorgsboenden i egen regi. Det finns dock vissa områden som bör utvecklas.

Följande rekommendationer lämnas till nämnden:

- säkerställa att inrapporterade avvikelser sammanställs och analyseras på vård- och omsorgsboenden i egen regi. Det är t.ex. viktigt att patientsäkerhetsberättelser omfattar analys av detta
- se till att externa kvalitetskontroller avseende läkemedelshantering genomförs årligen
- överväga att vård- och omsorgsboenden i egen regi inför kontrollmoment kopplat till delegering av läkemedelshantering till baspersonal, för att säkerställa tillräckliga kunskaper hos personalen

Delegationsordning - uppföljning

En granskning har genomförts av om nämndens delegationsordning och återrapporering 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 återrapporering 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. Vidare bedöms det finnas vissa brister gällande

om beslut fattats av rätt delegat samt gällande anmälan av delegationsbeslut till nämnden. Granskningen visar även att nämnden inte har en helt 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. Vidare brister nämndens uppföljning av de beslut som fattats på nämndens vägnar samt att medborgarnas insyn minskar.

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer. Nämnden bör:

- säkerställa att samtliga erforderliga beslut från nämnd till delegat finns på plats i enlighet med kommunallagen
- säkerställa att rätt delegat fattar beslut
- säkerställa att delegationsbeslut anmäls i enlighet med kommunallagens bestämmelser
- utveckla sin interna kontroll avseende delegation

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 att den överensstämmer med registrerade attesträtter i Agresso. Granskningen visar även att det finns namnteckningsprov för attestanterna i genomfört stickprov. Det finns också en rutin för löpande uppföljning av attesträtter.

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 är tillräcklig. Granskningen visar att det finns behörighetsblanketter och att dessa är undertecknade av behöriga personer och överensstämmer med registrerade behörigheter i Agresso. Granskningen

visar inte på några otillåtna rollkombinationer. Det finns också en rutin för löpande uppföljning av behörigheter i Agresso.

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 det utöver stadens anvisningar finns en förvaltningsspecifik rutin för lönehantering. Det finns rutiner för löpande uppföljning och kontroll på såväl enhetsnivå som övergripande nivå. Löneprocessen ingår i nämndens internkontrollplan 2019. Processgenomgång av fem flöden visar inga avvikelser avseende löneutbetalning. Genomgången omfattade kontroll av att anställningsavtal finns, att korrekt löneökning registrerats samt att korrekt lön utbetalats.

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 för 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 kundfakturor 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 har konterats rätt.

Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

Kvarstående och nya rekommendationer kommer att beaktas vid granskning av den nya nämnden Hägersten-Älvsjö, som träder i kraft den 1 juli 2020.

Årlig och fördjupad granskning

Års-rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
ÅR 2015 ÅR 2017	Systematiskt arbetsmiljöarbete och sjukfrånvaro Nämnden rekommenderas att tillse att dokumentationen av rehabiliteringsprocessen i enskilda ärenden sker enligt stadens riktlinjer. Vidare rekommenderas nämnden fortsätta att utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet.	X			En uppföljande granskning visar att nämnden har vidtagit åtgärder för att säkerställa en bättre efterlevnad till stadens rehabiliteringsprocess. Bland annat genom utbildning för chefer och skyddsombud, ökat HR-stöd till chefer, besök hos enheter inom ramen för uppföljning av intern kontroll samt en utarbetad rehabiliteringsstrategi med mål och aktiviteter. Personalens sjukfrånvaro har dock ökat under 2019. Det är av vikt att nämndens åtgärder för att komma till rätta med den höga sjukfrånvaron fortgår.
ÅR 2017	Ensamkommande barn – personliga utgifter Stadsdelsnämnden rekommenderas utifrån granskningen att säkerställa att genomförandeplaner upprättas för samtliga barn, bland annat för att tillse att det individuella behovet av ersättning för personliga utgifter beaktas i planering och uppföljning. Vidare att säkerställa att individuppföljning sker systematiskt och bland annat omfattar personliga utgifter.				Uppföljande granskning har ej gjorts 2019.
ÅR 2018	Utredning och uppföljning av familjehem och jourhem Nämnden rekommenderas att se över och utveckla rutiner och arbetssätt för att säkerställa att utredning av familjehem och jourhem genomförs och dokumenteras enligt gällande regelverk. Vidare rekommenderas nämnden säkerställa att vårdplaner och genomförandeplaner upprättas i samtliga ärenden samt att				Uppföljande granskning kommer att genomföras under 2020.

Års- rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
	vården i familjehem och jourhem följs upp genom besök och samtal i tillräcklig omfattning och i enlighet med gällande regelverk.				
ÅR 2018	Intäktsprocessen Nämnden rekommenderas införa kontroller som säkerställer att samtliga tjänster har fakturerats, förbättra dokumentationen av avvikelser samt komplettera delegationsordningen med vem som är behörig att besluta om makulering av fakturor.	X			Kontroller för att säkerställa att samtliga tjänster har fakturerats är införda. Förvaltningen har kompletterat delegationsordningen med uppgift om vem som är behörig att besluta om makulering av fakturor.
ÅR 2018	Inköpsprocessen Nämnden rekommenderas att införa löpande uppföljning och kontroll av upplagda attestbehörigheter.	X			Förvaltningen uppdaterar attestbehörigheter vid förändring av attesträtten.
ÅR 2018	Momshantering Nämnden rekommenderas att följa upp hanteringen av ingående moms i affärs-momssystemet.	X			En ny rutin för momshantering har utvecklats under året vilket innebär att hanteringen av ingående moms i affärssystemet följs upp tre gånger om året.
ÅR 2019	Kvalitetsledningssystem inom individ- och familjeomsorgen Nämnden rekommenderas säkerställa att väsentliga processer för att säkra verksamhetens kvalitet kartläggs och dokumenteras samt att egenkontroller genomförs och dokumenteras systematiskt. Nämnden rekommenderas även säkerställa en dokumenterad redovisning av hur arbetet med att systematiskt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits.				En uppföljande granskning har gjorts 2019, se bilaga 1. Nämnden bedöms delvis ha vidtagit åtgärder utifrån den granskning som gjordes 2016. Ett antal utvecklingsområden kvarstår dock och nya rekommendationer lämnas.
ÅR 2019	Nämndens delegationsordning Nämnden rekommenderas säkerställa att samtliga erforderliga beslut från nämnd till delegat finns på				En uppföljande granskning gällande nämndens delegationsordning har genomförts, se bilaga 1. I 2017 års granskning rekommenderades nämnden att tydliggöra tillämpning av delegation, vidaredelegation och verkställighet i delegationsordningen. Vidare

Års- rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
	plats i enlighet i kommunal-lagen, att rätt delegat fattar beslut samt att delegationsbeslut anmäls i enlighet med kommunallagens bestämmelser. Nämnden rekommenderas också att utveckla sin interna kontroll avseende delegation.				rekommenderades nämnden införa systematiska kontroller för att säkerställa att delegationsordningen efterlevs. Nämnden har sedan föregående granskning delvis vidtagit åtgärder. Ett antal utvecklingsområden kvarstår dock och nya rekommendationer lämnas.
ÅR 2019	Läkemedelshantering på särskilda boenden för äldre Nämnden rekommenderas säkerställa att inrapporterade avvikelser sammanställs och analyseras på vård- och omsorgsboenden i egen regi. Det är t.ex. viktigt att patientsäkerhetsberättelser omfattar analys av detta. Nämnden rekommenderas också att se till att externa kvalitetskontroller avseende läkemedelshantering genomförs årligen samt överväga att vård- och omsorgsboenden i egen regi inför kontrollmoment kopplat till delegering av läkemedelshantering till baspersonal, för att säkerställa tillräckliga kunskaper hos personalen.				

Revisionsprojekt

Revisions- projekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
Nr 8/2017	Direktupphandling Revisionskontoret rekommenderar nämnden att säkerställa att direktupphandlingar genomförs i enlighet med LOU och stadens riktlinjer för direktupphandling vad gäller konkurrens-				Nämnden har, enligt sitt yttrande, påbörjat arbete med uppdatering av inköpsrutiner och kontroller av direktupphandlingar. Förvaltningen har under 2018, gemensamt med Skärholmens stadsdelsförvaltning, även rekryterat en person med särskilt ansvar för upphandlingsfrågor. Uppföljande granskning har ej gjorts 2019.

Revisions- projekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
	utsättning, seriositets- prövning och dokumentation.				
Nr 5/2019	Implementering av dataskyddsförordningen Nämnden rekommenderas att utveckla styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva data-skyddsförordningen, att informationsklassa sina informationstillgångar, att regelbundet och systematiskt inventera sina personuppgiftsbehand-lingar samt att genomföra en kartläggning av behovet av person-uppgiftsbiträdesavtal.				

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:

Tillfredsställande

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

Inte helt tillfredsställande

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

Inte tillfredsställande

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.