



Årsrapport 2021

Bromma stadsdelsnämnd

Rapport från
stadsrevisionen
Nr 18, 2022

Dnr: RVK 2022/19

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

All rapportering finns på stadsrevisionens hemsida, start.stockholm/revision. Rapporterna kan också beställas från revisionskontoret, revision.rvk@stockholm.se.

Till

Bromma stadsdelsnämnd

Årsrapport 2021

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Bromma stadsdelsnämnds verksamhet under 2021.

Revisorerna har den 24 mars 2022 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Bromma stadsdelsnämnd för yttrande senast den 30 juni 2022.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Bosse Ringholm
Ordförande

Åsa Hjortsberg Sandgren
Sekreterare

Stadsrevisionen

Hantverkargatan 3d
105 35 Stockholm
Växel 08-508 29 000
revision.rvk@stockholm.se
start.stockholm/revision

Sammanfattning

I denna rapport redovisas resultat och bedömningar utifrån revisionskontorets granskningar.

Verksamhet och ekonomi

Sammantaget bedöms att Bromma stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på att det verksamhetsmässiga resultatet i huvudsak är förenligt med kommunfullmäktiges mål för verksamheten samt att lagstiftning och andra föreskrifter efterlevts.

Även under 2021 har nämndens verksamhet påverkats av pandemin. Verksamheterna har enligt nämndens redovisning anpassats till de förutsättningar som gällt. All planerad verksamhet har inte varit möjlig att genomföra men nya arbetssätt och lättade restriktioner har enligt nämnden inneburit att verksamheten kunnat utföras i stora delar.

Under året har en granskning genomförts av systematiskt brandskyddsarbete vid bostäder med särskild service för vuxna som enligt LSS som visar att **nämndens arbete bör förbättras avseende riskanalys, rutiner, utbildning och genomförande av brandövning för att säkerställa att lagens intentioner uppnås och stadens riktlinjer för brandskyddsarbete efterlevs. Granskning av kompetensförsörjning i förskolan visar att nämnden behöver utveckla sin kompetensförsörjningsplan för att säkerställa att förskoleverksamheten har tillgång till medarbetare i förhållande till mål och uppdrag.**

Intern kontroll

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten i huvudsak 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. Årets granskningar och uppföljningar visar dock på att vissa kontroller behöver utvecklas.

Granskningar har genomförts av hantering av attesträtt i ekonomisystemet Agresso, förtroendekänsliga och ledningsnära poster, löneprocessen samt hanteringen av leverantörsregister- och utbetalningar. Den interna kontrollen i granskade processer bedöms vara

tillräcklig, men att de kontroller som görs avseende löneprocessen i högre utsträckning bör dokumenteras.

Under året har revisionskontoret också genomfört granskningar som omfattat inköpsprocessen och intäktsprocessen. Några utvecklingsområden har identifierats, bl.a. avseende rutiner för att säkerställa att fakturerat pris överensstämmer avtalat pris. Vidare att utveckla den interna kontrollen avseende försäljning av verksamhet så att villkoren för eventuell uppräknig av priser framgår av avtal och är dokumenterade.

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 delvis vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer i föregående års granskningar. De väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra är läkemedels- hantering på särskilda boenden för äldre samt hantering av äldreomsorg under pågående pandemi.

Innehåll

1	Årets granskning	1
2	Verksamhet och ekonomi	2
2.1	Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.2	Ekonomiskt resultat	5
2.2.1	<i>Driftverksamhet.....</i>	<i>5</i>
2.2.2	<i>Investeringsverksamhet.....</i>	<i>6</i>
3	Intern kontroll.....	7
4	Räkenskaper.....	9
5	Uppföljning av tidigare års granskning.....	9
	Bilaga 1 – Årets granskning	10
	Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer	16
	Bilaga 3 – Bedömningskriterier	22

1 Årets granskning

Den årliga revisionen omfattar granskningar och bedömningar inom följande områden:

- Verksamhet och ekonomi
- Intern kontroll
- Räkenskaper

Revisorerna prövar om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen som görs inom nämnden är tillräcklig.

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.

Revisorerna träffade våren 2021 representanter för nämnden i samband med genomgång av 2020 års granskning och avstämning inför 2021.

Granskningsledare har varit Susanne Eriksson vid revisionskontoret och Carl-Magnus Stenehav 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.

2.1 Verksamhetsmässigt resultat

Nämnden bedöms i allt väsentligt ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundar sig på granskning av nämndens redovisning och på de granskningar som genomförts under året.

Även under 2021 har nämndens verksamhet påverkats av pandemin. Verksamheterna har enligt nämnden anpassats till de förutsättningar som gällt. All planerad verksamhet har inte varit möjlig att genomföra men nya arbetssätt och lättade restriktioner har enligt nämnden inneburit att verksamheten kunnat utföras i stora delar. **Det är angeläget att nämnden under 2022 beaktar eventuella risker med anledning av förändrat arbetssätt och insatser som inte genomförts.**

Nämnden har avrapporterat resultat av beslutade mål. Nämndens verksamhetsmässiga resultat för 2021 är i allt väsentligt förenligt med de mål som kommunfullmäktige fastställt. Nämnden redovisar att den bidrar till att uppfylla kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Nämnden bedömer att tio av fullmäktiges tolv mål för verksamhetsområdet har uppfyllts. Två av verksamhetsmålen redovisas som delvis uppfyllda enligt nämndens bedömning.

Nämnden bedömer verksamhetsmålet ”I Stockholm når barn sin fulla potential då Stockholms skolor och förskolor är de bästa i Sverige” som delvis uppnått. Förskoleundersökningen ligger till grund för bedömningen av de indikatorer som tillhör målet. Resultatet från årets undersökning visar att årsmålen inte uppnås, men att det i jämförelse med föregående har det i flera fall skett en förbättring av utfallet. Det finns dock en stor spridning mellan förskolorna, dels avseende resultaten i förskoleundersökningen, dels vad gäller antal barn per grupp och antal förskolebarn per anställd.

Verksamhetsmålet ”Stockholm använder skattemedlen effektivt till största nytta för stockholmarna” redovisas som delvis uppfyllt. Bedömningen grundar sig bland annat på att indikatorer avseende

sjukfrånvaron och andel av personalkostnader inom socialtjänstens myndighetsutövning som är för externa konsulter inte uppfylls. Medarbetarundersökningen visar på ett bättre resultat än föregående år, även om årsmålen inte uppnås i sin helhet.

Nämnden bedömer att verksamhetsmålet ”I Stockholm har äldre en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande” uppfylls helt. Socialstyrelsens brukarundersökning som vanligen ligger till grund för bedömning av de indikatorer som tillhör målet har inte genomförts under året. I samband med de årliga individuppföljningarna har nämnden istället gjort en kvalitetsuppföljning för de äldre som har hemtjänstinsatser eller bor på vård- och omsorgsboende. Svardsdeltagandet i kvalitetsuppföljningen har varit lågt. Enligt nämndens redovisning har pandemin haft fortsatt stor påverkan på verksamhetsområdet. Inom myndighetsutövningen har uppföljning av insatser framför allt skett via telefon. Ett utökat antal kontakter med den äldre har enligt nämndens bedömning säkerställt att den äldres behov uppmärksammas och att rättssäkra beslut fattats. Tillgången på mötesplatser och aktiviteter har till följd av pandemin varit begränsad, vilket enligt nämnden lett till att den sociala isoleringen ökat. Verksamheterna har erbjudit besökare enskilda samtal och arbetat för att hålla kontakten med besökare då mötesplatser varit stängda och aktiviteter inte kunnat genomföras. **Mot bakgrund av ovanstående avstår revisionskontoret från att bedöma måluppfyllelse avseende verksamhetsmålet.**

År 2020 genomförde Inspektionen för vård och omsorg (IVO) en fördjupad tillsyn vid ett av nämndens vård- och omsorgsboenden vilken bland annat visade att det inte gått att följa vården till äldre på grund av brister i hälso- och sjukvårdsjournalerna. Vidare att det inte funnits förutsättningar för att ge en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård av god kvalitet till äldre med misstänkt eller konstaterad covid-19. Nämnden tog fram en åtgärdsplan i början av 2021 som har legat till grund för att åtgärda de brister som IVO påtalade. Nämnden har följt upp effekten av åtgärderna och redovisat resultatet till IVO. Uppföljningen visar bland annat att nya rutiner och att det finns en sjuksköterska med ansvar att följa upp patientsäkerhet och hålla samman vården skapat en bättre samsyn kring patienternas behov.

Socialtjänstinspektörerna i staden har under året genomfört en granskning av handläggning av barnärenden 0-12 år. Granskningen visar bland annat att utredningstiden hålls i merparten av ärenden samt att skyddsbedömningar och utredningar finns. I vissa ärenden bedömde socialtjänstinspektörerna att utredningsarbetet var tunt, med få kontakter med familjen och ibland inga kontakter med andra

vuxna kring barnen. Vidare redovisas att barnen hade delaktighet och inflytande i början av processen men att det avtog av över tid. Utifrån de områden som rapporten berört har nämnden identifierat att egenkontroller är en viktig del i arbetet med en rättssäker och likställd handläggning av god kvalitet. För att säkerställa detta har en rutin samt mall för genomförande och uppföljning av egenkontrollerna har tagits fram.

Funktionshindersinspektörerna i staden har under året genomfört en granskning av insatsen daglig verksamhet enligt LSS med inriktning mot praktik eller arbete. De utvecklingsområden som identifierades var bland annat att säkerställa att DUR-utredningarna är aktuella och fullständiga, utveckla dokumentationen vid uppföljning i samtliga ärenden, säkerställa att det finns aktuella genomförandeplaner och att dessa överensstämmer med gjord beställning samt utveckla journalföringen. Funktionshindersinspektörernas rapport överlämnades till nämnden januari 2022.

Under året har revisionskontoret genomfört en granskning av systematiskt brandskyddsarbete vid bostäder med särskild service för vuxna som enligt LSS som visar att nämndens arbete bör förbättras avseende riskanalys, rutiner, utbildning och genomförande av brandövning för att säkerställa att lagens intentioner uppnås och stadens riktlinjer för brandskyddsarbete efterlevs. Granskning av kompetensförsörjning i förskolan visar att nämnden behöver utveckla sin kompetensförsörjningsplan för att säkerställa att förskoleverksamheten har tillgång till medarbetare i förhållande till mål och uppdrag.

Revisionskontoret har också följt upp tidigare granskning som gjorts av kontinuitet inom hemtjänsten, systematiskt kvalitetsarbete inom socialtjänsten som visar att tidigare lämnade rekommendationer har åtgärdats. En uppföljning har även gjorts av granskningen hantering av äldreomsorg under pågående pandemi. Uppföljningen visade att analysdelen i patientsäkerhetsberättelsen behöver utvecklas. De egenkontroller som genomförts visade på brister i följsamheten till basala hygienrutiner och fysisk distans.

Genomförda granskningar redovisas mer ingående i bilaga 1.

2.2 Ekonomiskt resultat

Nämnden bedöms ha bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

2.2.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2021:

Driftverksamhet (mkr)	Budget 2021	Utfall 2021	Avvikelse 2021	Avvikelse 2021, %	Budget-avvikelse 2020, %
Kostnader	1 989,0	1 967,7	21,3	1,1 %	1,1 %
Intäkter	385,5	407,0	21,5	5,6 %	16,9 %
Verksamhetens nettokostnader	1 603,5	1 560,7	42,8	2,7 %	5,3 %
Verksamhetens Nettokostnader efter resultatöverföringar	1 603,5	1 574,5	29,0	1,8 %	3,1 %

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 29 mkr i förhållande till budgeten. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts. Nämnden bedöms ha bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Nämnden redovisar avvikelser inom vissa verksamhetsområden. De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena individ- och familjeomsorg (6,6 mkr), stöd och service till personer med funktionsnedsättning (4,0 mkr), förskola (-8,2 mkr), äldreomsorg (9,9 mkr) samt övrig verksamhet (16,2 mkr).

Enligt nämndens redovisning beror överskottet inom individ- och familjeomsorg i huvudsak på att nämnden erhållit högre ersättning från Migrationsverket för 2021 än vad som budgeterats.

Inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning redovisar beställarfunktionen ett överskott på grund av lägre kostnader för turbundna resor och hemtjänst. Vidare har avtal utanför valfritetssystemet omförhandlats vilket lett till lägre kostnader för placeringar. Utförarsidan redovisar ett överskott till följd av statlig kompensation för sjuklönekostnader.

Underskottet inom förskoleverksamheten beror enligt nämndens redovisning dels på kostnader för avveckling av tillfälliga paviljonger, dels på lägre intäkter på grund av färre inskrivna barn än budgeterat.

Enligt nämndens redovisning beror äldreomsorgens överskott på att antalet boende vid vård- och omsorgsboende samt antalet hemtjänstinsatser inte har kommit upp i tidigare års nivåer, vilket är en effekt av pandemin.

Under övrig verksamhet har nämnden budgeterat medel för oförutsedda kostnader vilka inte har behövts tas i anspråk.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

2.2.2 Investeringsverksamhet

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med 6,0 mnkr i förhållande till budgeten på 47,6 mnkr. De största avvikelserna finns inom parkinvesteringar (2,2 mnkr) samt maskiner och inventarier (3,2 mnkr). Enligt nämndens redovisning har det till följd av pandemin varit leveransförseningar och personalbrist leverantörerna vilket lett till förseningar i ett par av projekten. När det gäller maskiner och inventarier beror avvikelserna på att kostnaden för flytt och anpassning av förvaltningens huvudkontor blev lägre än beräknat. Nämnden föreslår ombudgetering av 1,3 mnkr till år 2022.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

3 Intern kontroll

I detta avsnitt redovisas granskningen 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 i huvudsak har varit tillräcklig. Granskningarna som gjorts av ekonomi- och personaladministrativa rutiner och processer visar i huvudsak på tillräcklig intern kontroll.

Arbetet med den interna kontrollen är en integrerad del i styrning och uppföljning. Vidare finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner. Årets granskningar har dock visat på att vissa kontroller behöver utvecklas. Det rör bland annat att säkerställa att avtalade priser är korrekta utifrån avtal både vid köp och försäljning av verksamhet.

Nämnden har en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och för att förhindra avsiktliga samt oavsiktliga fel. Det finns riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs.

Nämnden genomför årliga analyser som fångar upp väsentliga risker och 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. Nämnden har genomfört samtliga beslutade kontroller. Merparten av de kontroller som genomförts under året har inte visat på några avvikelser. Ett utvecklingsområde som nämnden i sin interna kontroll identifierat är hantering av personuppgifter vid obemannade arbetsplatser och gemensamma utrymmen. Åtgärder har genomförts enhetsvis genom information, utbildning och egna kontroller av efterlevnaden.

Nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur. Rapporteringen ger en aktuell, rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi. Nämnden har system och rutiner för uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra. Av förvaltningens verksamheter är det endast parkskötsel som har lagts ut på entreprenad. Under året har nämnden bland annat genomfört kontroller av snöröjningsinsatser samt miljökontroll av

driftentreprenörens maskinpark. Vidare har skattekontroll och begäran om offentliga uppgifter av entreprenörens anlidade underentreprenörer genomförts.

Nämndens uppföljningar under året har identifierat ekonomiska problem inom verksamhetsområdet förskola. Avvikelsen beror på att antalet barn i förskola minskar samt kostnader för lokalförändringar. Nämnden genomför åtgärder för att komma tillrätta med budgetavvikelsen främst genom att arbeta med lokalplanering. De åtgärder som har vidtagits bör ses ur ett längre perspektiv innan de ger full effekt.

Under året har revisionskontoret bland annat granskat hanteringen av leverantörsregister- och utbetalningar, hantering av attesträtt i ekonomisystemet Agresso samt löneprocessen samt förtroendekänsliga och ledningsnära poster. Granskningarna visar på tillräcklig intern kontroll i granskade rutiner, men att de kontroller som görs avseende löneprocessen i högre utsträckning bör dokumenteras.

Övriga granskningar av nämndens interna kontroll har omfattat inköpsprocessen och intäktsprocessen. När det gäller inköpsprocessen bör nämnden säkerställa att fakturerat pris överensstämmer avtalat pris. Nämnden bör även utveckla den interna kontrollen avseende försäljning av verksamhet där granskningen visade att villkoren för eventuell uppräknings av priser inte alltid framgår av avtalen eller är dokumenterade.

Genomförda granskningar redovisas mer ingående i bilaga 1.

4 Räkenskaper

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

Att räkenskaperna är rättvisande innebär att redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ekonomisk ställning.

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

I granskningen av räkenskaperna har noterats att faktisk kostnad för timlöner inklusive personalförsäkring i december är lägre än vad som bokats upp i bokslutet. Vidare har uppbokning av general-schablonen för november och december inte gjorts. Beloppen är dock inte materiella vare sig sammantaget eller enskilt och bedöms ej ha väsentlig påverkan på årets resultat. Det är dock viktigt att **säkerställa rutiner för periodisering.**

Det har även i granskningen av årsbokslut identifierats ett **utvecklingsområde avseende enheternas inventarieförteckningar av korttidsinventarier.**

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 2021 redovisas i bilaga 2.

Uppföljning visar att nämnden delvis har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. **De väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra är läkemedelshantering på särskilda boenden för äldre samt hantering av äldreomsorg under pågående pandemi.**

Bilaga 1 – Årets granskning

Granskningar under perioden april 2021 - mars 2022

Systematiskt brandskyddsarbete (SBA) vid bostäder med särskild service för vuxna enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

En granskning har genomförts av stadsdelsnämndens systematiska brandskyddsarbete. Granskningen har omfattat bostäder med särskild service för vuxna enligt LSS som drivs i egen regi. Granskningen har avgränsats till att omfatta det ansvar som faller på nyttjanderättshavare till berörda fastigheter, ej fastighetsägare. Granskningen omfattar inte byggnadstekniskt brandskydd.

Den sammanfattande bedömningen är att nämndens **systematiska brandskyddsarbete bör förbättras avseende riskanalys, rutiner, utbildning och genomförande av brandövning för att säkerställa att lagens intentioner uppnås och stadens riktlinjer för brandskyddsarbete efterlevs.**

Granskningen visar att det finns en organisation för brandskyddsarbete. Brandskyddsdocumentation har under året aktualiserats och följer i huvudsak stadens handbok för systematiskt brandskyddsarbete. Riskanalyser har genomförts och dokumenterats för respektive boende men det saknas en övergripande väsentlighet- och riskanalys för stadsdelsnämnden. Stadsdelsnämnden har under året genomfört en översyn av det systematiska brandskyddsarbetet vilket har medfört nya rutiner för systematisk uppföljning som är under implementering. Brandskyddsutbildningar har inte genomförts under de senaste åren men planeras enligt uppgift genomföras under slutet av 2021 och 2022. Dokumenterade rutiner finns men det framkommer inte tydligt hur personal ska agera bland annat avseende inrymning- och utrymning samt när personal är ensam på natten. Enligt Riktlinje för Stockholms stads brandskyddsarbete ska samtlig personal ha tillräcklig kunskap om det systematiska brandskyddsarbetet, brandrisker i verksamheten samt hur de ska agera vid brand.

Storstockholms brandförsvaret framhåller att det viktigaste för brandsäkerheten för en bostad med särskild service är nödlägesberedskapen, alltså vad personalen gör om något händer. Enligt stadens riktlinje ska det finnas tydliga rutiner som personalen känner till och har övat på att hantera. Det ska finnas en kunskap om och när det

ska ske utrymning eller inrymning till brandcell. Vid granskningen framkommer att inga utrymnings-/inrymningsövningar har genomförts i år, vilket ska ske kontinuerligt. I Svenska Institutet för Standards Kvalitetssäkring inom LSS framkommer att brukarperspektivet är av vikt vid det systematiska brandskyddsarbetet vid ett boende med särskild service för vuxna. Det är bland annat viktigt att övning sker ur olika scenarier där personalen tänker utifrån ett brukarperspektiv; hur kommer brukaren agera och hur ska personal agera för de specifika brukarna som finns på boendet. Vidare är det väsentligt att personalen vet hur larmcentralen fungerar, om det är vidarekopplat till räddningstjänst eller om de själva ska larma. Revisionskontoret har tagit del av brandförsvarets tillsyn av Stockholms stads LSS-boenden sedan år 2019 och den vanligaste bristen som framkommer är bland annat brister i egenkontroll av larmcentralen. Detta framkommer även som brist i granskningen vid ett av boendena. Övriga egenkontroller har genomförts enligt plan.

Nämnden rekommenderas att:

- Systematiskt brandskyddsarbetet inkluderas i stadsdelsnämndens väsentlighets- och riskanalys.
- Säkerställa att personalen har tillräcklig kunskap om brukarnas reaktion vid en brandsituation samt om utrymnings-/inrymningsrutiner.
- Säkerställa att brandövningar genomförs.
- Säkerställa att kontroller av larmcentralen har utförts

Kompetensförsörjning i förskolan

En granskning har genomförts av kompetensförsörjning i förskolan med fokus på om Bromma stadsdelsnämnd säkerställer att förskolepersonalen har tillräcklig utbildning och kompetens för att uppfylla skollagens krav och fullmäktiges intentioner.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden behöver utveckla arbetet för att säkerställa kompetensen inom förskoleverksamheten. Revisionskontoret bedömning grundas på att nämnden behöver utveckla sin kompetensförsörjningsplan för att säkerställa att förskoleverksamheten har tillgång till medarbetare i förhållande till mål och uppdrag.

I Skolverkets allmänna råd för förskolan påpekas att forskning visar att det viktigaste för en god kvalitet i förskolan är personalens utbildning och kompetens. Nämnden har ett pågående arbete med kompetenskartläggning på förskoleavdelningen. Dock behöver kopplingen bli tydligare till nämndens kompetensförsörjningsplan. I

fullmäktiges anvisningar till verksamhetsplan 2021 framgår att alla nämnder ska ta fram en strategisk treårig kompetensförsörjningsplan. Den ska innehålla analys, strategisk inriktning och aktiviteter.

Enligt Stockholms stads kompetensförsörjningsprocess ska kompetensförsörjning säkerställa att det finns rätt kompetens, på kort och lång sikt, för att nå uppsatta mål och möta framtida utmaningar. Nämndens kompetensförsörjningsplan 2021-2023 är till stor del beskrivande. Planen redovisar inte hur nämnden säkerställer att verksamheten har tillgång till medarbetare i förhållande till mål och uppdrag, exempelvis legitimerade förskollärare och barnskötare med grundutbildning. I utbildningsnämndens förskole-rapport 2020 framgår att stadsdelsnämndernas kartläggning om förskolepersonalens utbildning inte är tillräcklig för att möjliggöra en uppfattning av om kompetensen motsvarar kraven.

Förskoleavdelningen har under 2021 inlett ett arbete med att kartlägga och dokumentera kompetensen för den pedagogiska personalen vid stadsdelsområdets förskolor. I arbetet ingår även att kartlägga personalens språkliga kompetens. Kartläggningen ska ge underlag för val av kompetenssatsning.

Enligt rapporteringen i verksamhetsberättelsen kommer nämnden i huvudsak att nå årsmålen för 2021 avseende fullmäktiges indikatorer, exempelvis för andel legitimerade förskolelärare. Enligt fullmäktiges intentioner ska stadsdelsnämnderna säkerställa förskollärlärd verksamhet på samtliga avdelningar. Under 2021 är det 4 av 151 avdelningar inom verksamhetsområdet som saknar legitimerade förskollärare. Rektorer för de avdelningar som saknat legitimerad förskollärd under året har mottagit stöd från förskoleavdelningen centralt och uppmanats ta fram handlingsplaner för hur arbetet ska organiseras för att säkerställa förskollärd utbildning. Nämnden erbjuder utvecklingsmöjligheter för medarbetare genom kollegialt lärande, mentorskap och handledaruppdrag. I enlighet med fullmäktiges direktiv erbjuds den pedagogiska personalen att ta del av stadens kompetensutvecklingsåtgärder.

För att synliggöra det enskilda barnets lärande och utveckling upprättar förskolorna individuella lärloggar i Skolplattformen. Förskolorna har dock olika mallar för rapporteringen och dokumentationen, vilket innebär att informationen om barnets lärande inte blir enhetlig. För att säkerställa ett systematiskt kvalitetsarbete avseende förskolans undervisning är det viktigt att dokumentationen om barns enskilda lärande och utveckling är enhetlig.

Nämnden rekommenderas att:

- Utveckla nämndens kompetensförsörjningsplan för att möta de krav som staden ställer och för att säkerställa att den har en tydlig koppling till förskoleverksamhetens kompetensförsörjningsarbete.
- Ta fram ett underlag som stöd för förskolepersonalens dokumentation av barns utveckling och lärande i Skolplattformen, för att säkerställa enhetlighet.

Attesthantering i ekonomisystemet Agresso

En granskning har genomförts av den interna kontrollen avseende hantering av attesträtter i Agresso. Den interna kontrollen i granskad rutin bedöms vara tillräcklig.

Granskningen visar att det finns en aktuell och undertecknad attestförteckning och den överensstämmer med registrerade attesträtter i Agresso. Det finns även ett attestkort för förvaltningschefen.

Granskning av intäktprocessen

En granskning har genomförts av den interna kontrollen i **intäktprocessen** avseende försäljning av verksamhet. Den interna kontrollen i granskad process bedöms **inte vara helt tillräcklig**.

Sex verifikationer bedöms inte stämma med överenskomna villkor/avtal avseende pris. Fakturerat belopp är högre än det avtalade beloppet i samtliga verifikationer. Enligt uppgift från förvaltningen räknas priserna upp varje år med OPI. Det uppges finnas muntliga avtal/överenskommelser om detta, men det finns inte dokumenterat i avtalet eller i annan överenskommelse.

En verifikation bedöms inte uppfylla krav i Lag om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed och stadens regler. Av fakturan framgår ej vad eller vilken period den avser.

I övrigt noteras att betalning (alternativt hantering enligt kravrutin) sker vid rätt tidpunkt i enlighet med stadens regler, att bokföring sker vid rätt tidpunkt och i rätt redovisningsperiod samt att transaktionen är rätt konterad för samtliga stickprov.

Slutligen visar granskningen att det av nämndens delegationsordning framgår vem som är behörig att besluta om makulering. Stickprov visar att makulering av fakturor har skett i enlighet med stadens regler.

I den uppföljning som gjorts under hösten beskriver förvaltningen att en informationsinsats har skett med berörd enhet inom förvaltningen i syfte att säkerställa att avtal uppdateras i de fall uppräknings sker enligt OPI.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att villkoren för eventuell uppräkning av priser framgår av avtal/är dokumenterade.

Granskning av inköpsprocessen

En granskning har genomförts av den interna kontrollen avseende **inköpsprocessen** med fokus på köp av reparationer och underhåll, städverksamhet samt programvaror/ licenser Den interna kontrollen i granskad process bedöms **inte vara helt tillräcklig.**

Granskningen, som främst utförts genom stickprovskontroller, visar att transaktionerna i allt väsentligt är korrekt hanterade avseende bokföringsunderlag, betalningstidpunkt och bokföringstidpunkt. Däremot noteras avvikelser avseende prestation då fakturerat pris inte stämmer med avtalade priser för tre transaktioner. De felaktiga beloppen bedöms inte vara väsentliga. Vidare är en transaktion felkonterad och borde ha aktiverats. Granskningen visar inte något som tyder på avsteg från LOU eller stadens regler avseende inköp.

I den uppföljning som gjorts under hösten beskriver förvaltningen att de i sin interna kontroll/egenkontroll månatligen följer upp fakturor som överstiger ett prisbasbelopp och sådant som eventuellt bör aktiveras eller felkonteras.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att avtalade villkor följs avseende prestation samt att konteringen är korrekt.

Granskning av intern kontroll i hanteringen av leverantörsregister- och utbetalningar

En granskning har genomförts av den interna kontrollen avseende hantering av leverantörsregister och leverantörsutbetalningar. Den interna kontrollen i granskad process bedöms vara tillräcklig.

Granskningen har genomförts samlat för staden och ansvaret för granskad process ligger i huvudsak hos stadsledningskontoret och serviceförvaltningen. Genomförd granskning har inte föranlett några särskilda iakttagelser avseende nämnden.

Granskning av intern kontroll i löneprocessen

En granskning har genomförts av den interna kontrollen avseende löneprocessen. Den interna kontrollen i granskad process bedöms vara tillräcklig.

Bedömningen grundar sig på att förvaltningen uppger att de till stora delar genomför de kontroller som framgår av stadens riktlinjer. Alla kontroller dokumenteras dock inte vilket gör det svårt att vid en efterhandskontroll följa upp huruvida de genomförts eller inte. **I syfte att stärka den interna kontrollen bör genomförda kontroller dokumenteras för att möjliggöra uppföljning av följsamheten till riktlinjerna.**

I genomförd walk-throughgranskning och genomförd registeranalys har inga väsentliga avvikelser noterats.

Granskning av förtroendekänsliga och ledningsnära poster

En granskning har genomförts av den interna kontrollen avseende förtroendekänsliga och ledningsnära poster. Den interna kontrollen i granskad rutin bedöms vara tillräcklig.

Granskning har omfattat 16 transaktioner, där urvalet varit resor och konferenser, utbildning samt representation. Femton transaktioner har verifieras utan anmärkning avseende kontering, syfte och deltagarlista, momsavdrag och attest. I ett fall saknas syfte och deltagarförteckning, komplettering har dock gjorts i efterhand. Vidare har momsavdrag har ej gjorts på fakturan och attestant har själv deltagit i aktiviteten. Överordnad har dock attesterat fakturan efter att den blivit betald. För de fakturor som granskats bedömer vi inriktning och omfattning som rimlig.

Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

Årlig och fördjupad granskning

Årsrapport	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
ÅR 2019	<p>Läkemedelshantering på särskilda boenden för äldre</p> <p>Nämnden rekommenderas att se till att vård- och omsorgsboenden i egen regi, i sina patientsäkerhetsberättelser, analyserar bakomliggande orsaker till uppkomna avvikelser. Rekommendation kvarstår.</p> <p>Nämnden rekommenderas att överväga att vård- och omsorgsboenden i egen regi inför kontrollmoment kopplat till delegering av läkemedelshanteringsuppgifter till baspersonal, för att säkerställa tillräckliga kunskaper hos personalen. Rekommendation åtgärdad.</p>		X		<p>Förvaltningen uppger att analysdelen i patientsäkerhetsberättelsen fortsättningsvis behöver utvecklas.</p> <p>När det gäller delegering av läkemedelsuppgifter till baspersonal följer förvaltningen stadens riktlinje och hanterar delegation via verksamhetssystemet VODOK. Det finns en lokal rutin för delegering, checklista för delegering och blankett för uppföljning av delegeringsrutin som säkerställer att delegationsmottagaren har förstått sitt uppdrag.</p> <p>Inför delegering och vid omprövning av delegering går personalen en webbaserad utbildning som heter läkemedelsdelegering Efter utbildningen gör medarbetaren en test samt att sjuksköterska genomför observationer. En samlad bedömning av om delegeringsmottagaren har tillräckliga kunskaper görs av sjuksköterskan innan delegeringen skrivs under. Intyg om genomgången utbildning och att medarbetaren klarat testet samlas i pärm på enheten.</p> <p>Ett nytt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9 har upprättats i ILS-webb. Systemet kommer att stödja arbetet med egenkontroller. Arbetet kommer att följas upp på enhets- avdelnings och nämndnivå. Systemet kommer implementeras inom äldreomsorgens verksamheter under 2022.</p>
ÅR 2019	<p>Uppföljning och kontroll av inköp</p> <p>Nämnden rekommenderas att använda stadens inköpssystem så långt som möjligt och att inköp från leverantörer som är anslutna till e-handel genomförs i inköpssystemet.</p>	X			<p>För år 2021 uppgår nämndens systemutnyttjandegrad till 71 procent vilket är en ökning med 8 procentenheter i jämförelse med år 2020. Enhetschefer och biträdande enhetschefer får information om systemutnyttjandet varje månad.</p> <p>De inköp som sker utanför systemet kan bero på att vissa avtal ligger utanför Agresso. Det händer också att inköp har gjorts genom inringning på grund av frånvaro av rekvirent.</p>
ÅR 2019	<p>Prognossäkerhet</p> <p>Nämnden rekommenderas att förbättra prognossäkerheten på verksamhetsnivå</p>		X		<p>För nämnden totalt bedöms prognossäkerheten vara tillräcklig. Prognossäkerheten har dock inte gått att följa på verksamhetsnivå på grund av att pandemin fortfarande har stor effekt på nämndens ekonomi. Revisionskontoret kommer att följa upp rekommendationen under 2022.</p>

Årsrapport	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
ÅR 2020	<p>Hantering av äldreomsorg under pågående pandemi</p> <p>Nämnden behöver säkerställa en aktuell riskanalys för boendena. Rekommendation åtgärdad</p> <p>Nämnden behöver säkerställa följsamheten till basala hygienrutiner, skyddskläder/skyddsutrustning och fysisk distans. Rekommendation kvarstår.</p> <p>Nämnden bör säkerställa att rutinen för när egenkontroller ska genomföras efterlevs. Rekommendation åtgärdad.</p> <p>Nämnden behöver säkerställa att läkarorganisationen fullföljer avtalet med nämndens vård- och omsorgsboenden avseende läkarnärvaro fysiskt på plats. Rekommendation åtgärdad.</p>		X		<p>Nämnden har säkerställt att vård- och omsorgsboenden har aktuella riskanalyser vilka även omfattar risk kopplad till Covid-19. Respektive vård- och omsorgsboende tar inom ramen för nämndens internkontrollarbete fram en riskanalys. Därutöver gör riskanalyser dels på en övergripande nivå och för respektive vård- och omsorgsboenden inför sommaren och jul/nyår. De riskanalyser som revisionskontoret tagit del av bedöms vara aktuella.</p> <p>Nämnden har inte säkerställt följsamheten till basala hygienrutiner, skyddskläder/ skyddsutrustning och fysisk distans. De egenkontroller som revisionskontoret tagit del av för granskade boenden visar att det förekommer avvikelser avseende basala hygienrutiner och fysisk distans. Merparten av avdelningarna mäter inte följsamhet till fysisk distans. Det görs heller inte några kontroller avseende följsamhet till skyddskläder/skyddsutrustning. Rekommendationen kvarstår.</p> <p>Nämnden har rutin för när egenkontroller ska genomföras. Egenkontroller genomförs i allt väsentligt månatligen i enlighet med den dokumenterade rutinen.</p> <p>Nämnden har säkerställt att läkarorganisationen har fullföljt avtalet med nämndens vård- och omsorgsboenden genom kontinuerliga samverkansmöten. Enligt uppgift är läkarorganisationen på plats vid nämndens bård- och omsorgsboenden.</p>
ÅR 2020	<p>Intern samverkan IoF</p> <p>Nämnden rekommenderas att dokumentera samverkan i utredningar i enlighet med stadens riktlinjer för handläggning.</p> <p>Nämnden rekommenderas att dokumentera samverkan i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS</p> <p>Nämnden rekommenderas att införa en kvalitetssäkring som säkerställer att aktuella brukare som finns aktuella med insatser inom socialpsykiatri och/eller missbruk har informerats om stöd avseende samsjuklighet.</p>				<p>Uppföljande granskning genomförs under 2022.</p>
ÅR 2020	<p>Intäktprocessen</p> <p>Nämnden rekommenderas att införa och dokumentera nyckelkontroller i intäktprocessen avseende hanteringen av bostads- och lokal hyresintäkter som säkerställer att samtliga bostads- och lokalhyror faktureras korrekt i enlighet med gällande avtal och stadens regler</p>		X		<p>Nämnden genomför varje månad kontroller genom att ta ut en lista ur Agresso på samtliga hyresfakturer som skickats ut. Av dessa görs fem stickprov där det kontrolleras att rätt hyra har fakturerats, att fakturan skickats till korrekt mottagare enligt avtal samt att fakturering har skett enligt avtalade villkor.</p> <p>Nämnden bör även genomföra kontroller från verksamhetssystem (LOIS) till faktura, det vill säga kontrollera att det som finns inlagt i LOIS också faktureras.</p>

Års- rapport	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
ÅR 2020	<p>Köp av personlig assistans enligt LSS utförd av externa utförare</p> <p>Nämnden rekommenderas att införa systematiska/årliga kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO). Rekommendation åtgärdad.</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställ att hantering av extra skyddsvärda personuppgifter hanteras i enlighet med anvisning från SLK. Rekommendation kvarstår.</p> <p>Nämnden rekommenderas att upprätta en rutin för hur misstänkt assistansfusk eller oegentligheter hos utförarna kan upptäckas och hur det ska hanteras. Rekommendation åtgärdad.</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att attest av leverantörsfakturor sker i tid så att de kan betalas i tid. Rekommendation kvarstår.</p>		X		<p>Nämnden har infört kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd hos IVO. Innan beställning skickas till assistansbolag kontrolleras att utföraren har tillstånd från IVO att bedriva verksamhet. Kontrollen görs därefter vid varje uppföljning av insats för att säkerställa att assistansbolaget har fortsatt tillstånd., Revisionskontorets stickprov avseende tillstånd visar inte på några avvikelser.</p> <p>Enheten för vuxna har sedan förra granskningen kontinuerligt informerat utförarna att de inte ska uppge namn och/eller personuppgifter på fakturan eller bilaga till fakturan. Enheten för vuxna arbetar f.n. med att ta fram riktlinjer och rutiner för att enheten ska kunna säkerställa att hanteringen av skyddsvärda personuppgifter hanteras enligt anvisningar från SLK. Revisionskontoret stickprov avseende skyddsvärda personuppgifter visar på tre avvikelser där personnummer har förekommit på faktura och fakturabilaga i ekonomisystemet.</p> <p>Nämnden har tagit fram en rutin för assistansfusk, Rutin vid misstanke om fusk och felaktigheter ärenden som rör personlig assistans. Rutinen är fastställd 2021-08-27 och senast reviderad 2021-11-03. Rutinen beskriver kontrollmoment, hur misstankar ska hanteras samt ansvarsfördelningen inom vuxnenheten. Revisionskontoret stickprov visar att det i ett fall inte tydligt framgår vad fakturan avser.</p> <p>Nämnden har inte säkerställt att attest av leverantörsfakturor sker i tid så att de kan betalas i tid. Revisionskontorets stickprov visade att fem av sex fakturor hade betalats i tid, men att en faktura hade betalats efter förfallodatum.</p>
ÅR 2020	<p>Förtroendekänsliga poster</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation</p>	X			<p>Nämnden bedöms säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation.</p> <p>I de stickprov som revisionskontoret genomfört har merparten verifierats utan anmärkning avseende kontering, syfte, deltagarlista samt momsavdrag. I ett fall saknas syfte och deltagarförteckning, komplettering har dock gjorts i efterhand. Vidare har momsavdrag har ej gjorts på fakturan och attestant har själv deltagit i aktiviteten. Överordnad har dock attesterat fakturan efter att den blivit betald. För de fakturor som granskats bedömer vi inriktning och omfattning som rimlig.</p>

Årsrapport	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
ÅR 2021	<p>Systematiskt brand-skyddsarbete vid bostäder med särskild service för vuxna enligt LSS</p> <p>Nämnden rekommenderas att det systematiskt brandskyddsarbetet inkluderas i stadsdelsnämndens väsentlighets- och riskanalys.</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att personalen har tillräcklig kunskap om brukarnas reaktion vid en brandsituation samt om utrymnings-/inrymningsrutiner.</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att brandövningar genomförs.</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att kontroller av larmcentralen har utförts</p>				Uppföljande granskning genomförs under 2022.
ÅR 2021	<p>Kompetensförsörjning i förskolan</p> <p>Nämnden rekommenderas att utveckla nämndens kompetensförsörjningsplan för att möta de krav som staden ställer och för att säkerställa att den har en tydlig koppling till förskoleverksamhetens kompetensförsörjningsarbete.</p> <p>Nämnden rekommenderas att ta fram ett underlag som stöd för förskolepersonalens dokumentation av barns utveckling och lärande i Skolplattformen, för att säkerställa enhetlighet.</p>				Uppföljande granskning genomförs under 2022.
ÅR 2021	<p>Intäktprocessen</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att villkoren för eventuell uppräkningspriser framgår av avtal/är dokumenterade</p>				Uppföljande granskning genomförs under 2022.
ÅR 2021	<p>Inköpsprocessen</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att avtalade villkor följs avseende prestation samt att konteringen är korrekt.</p>				Uppföljande granskning genomförs under 2022.

Revisionsprojekt

Revisionsprojekt	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
Nr 11/2018	<p>Kontinuitet inom hemtjänsten</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att uppföljning av beslutade hemtjänstinsatser sker minst en gång per år.</p>	X			<p>Stadsdelsnämnden bedöms i huvudsak ha åtgärdat rekommendationerna genom införande av rutiner som ska medföra systematisk uppföljning av genomförandeplaner samt säkerställa att samtliga brukare följs upp årligen.</p> <p>Resultatet av revisionskontorets stickprovsgranskning av journalanteckningar visar dock att stadsdelsnämnden behöver fortsätta utveckla dokumentationen avseende uppfattning om utförandet samt dokumentation avseende insatsernas innehåll, omfattning och kvalitet. Revisionskontoret noterar även att brukarna inte fått hembesök sedan innan pandemins utbrott. Det är väsentligt att hembesök genomförs hos samtliga brukare när vaccineringen är genomförd hos brukaren och smittspridningen har minskat i samhället.</p>
Nr 4/2019	<p>Systematiskt kvalitetsarbete inom socialtjänsten</p> <p>Nämnden rekommenderas utveckla hanteringen av avvikelser i syfte att säkerställa att alla avvikelser rapporteras och hanteras.</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att egenkontroll, i form av granskning av personakter, genomförs systematiskt.</p> <p>Nämnden rekommenderas fastställa nämndspecifika rutiner för lex Sarah, i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer.</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att personalen informeras om deras rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah i enlighet med socialstyrelsens föreskrifter och kommunfullmäktiges riktlinjer.</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att det systematiska kvalitetsarbetet omfattar en dokumenterad analys av verksamhetens kvalitet utifrån en sammanställning av riskanalys, samtliga avvikelser och egenkontroller samt att resultatet redovisas för nämnden.</p>	X			<p>Nämnden har utvecklat rutiner och strukturer för avvikelshantering. Efter genomförda utbildningsinsatser har rapporteringen ökat. Analys och dokumentation av rapporterade avvikelser sker löpande. Egenkontroller sker regelbundet och arbete pågår med att införa detta i ILS. Nämndspecifika rutiner för lex Sarah har antagits och information om rapporteringsskyldighet är en stående punkt i APT-årshjulet. Kvalitetsberättelse med detaljerad information om det systematiska kvalitetsarbetet upprättas årligen och delges nämnden.</p>

Revisionsprojekt	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
Nr 5/2019	<p>Implementering av dataskyddsförordningen</p> <p>Nämnden rekommenderas att utveckla styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen. Rekommendation åtgärdad.</p> <p>Nämnden rekommenderas att informationsklassificera sina informationstillgångar samt regelbundet och systematiskt inventerar sina personuppgiftsbehandlingar. Rekommendation kvarstår.</p>		X		<p>Nämnden har enligt anvisningarna upprättat en årsrapport för GDPR vilken har identifierat och synliggjort de utvecklingsområden som finns.</p> <p>Rapporten indikerar att informationsklassificering av informationstillgångar inte har gjorts fullt. Rapporten visar också på att inventering av personuppgiftsbehandlingar är ett utvecklingsområde.</p>

Bilaga 3 – Bedömningskriterier

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

Analysen i rapporten är underlag till revisorernas slutliga bedömning av revisionsobjektets ansvarstagande. Revisorerna kan

1. tillstyrka att ansvarsfrihet beviljas,
2. rikta anmärkning,
3. avstyrka att ansvarsfrihet beviljas.

Detta redovisas i revisionsobjektets revisionsberättelse.

Verksamhet och ekonomi

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

Bedömningskriterier

Nämnden:

- 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.

Bedömning:

Bedömningen ges utifrån en tregradig skala, i allt väsentligt tillfredsställande, delvis tillfredsställande eller inte tillfredsställande.

I allt väsentligt tillfredsställande Bedömningskriterierna är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser. Ev. rekommendationer behöver åtgärdas.

Delvis tillfredsställande	Bedömningskriterier bedöms delvis uppfyllda. Påpekade brister behöver åtgärdas utifrån lämnade rekommendationer.
Inte tillfredsställande	Bedömningskriterierna bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga brister som behöver åtgärdas så fort som möjligt utifrån lämnade rekommendationer.

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. Det lämnas en tillförlitlig finansiell redovisning och rättvisande rapportering om verksamheten.

Bedömningskriterier

Nämnden:

- Har haft en styrning och uppföljning mot mål och beslut.
- Har en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och för att förhindra avsiktliga/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 årliga analyser som fångar upp väsentliga risker och hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppnås. Nämnden 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

Bedömningen ges utifrån en tregradig skala, i huvudsak tillräcklig, delvis tillräcklig eller inte tillräcklig.

I huvudsak tillräcklig	Bedömningskriterierna är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser. Ev. rekommendationer behöver åtgärdas.
Delvis tillräcklig	Bedömningskriterierna bedöms delvis uppfyllda. Påpekade brister behöver åtgärdas utifrån lämnade rekommendationer.
Inte tillräcklig	Bedömningskriterierna bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga brister som behöver åtgärdas så fort som möjligt utifrån lämnade rekommendationer.

Räkenskaper

Att räkenskaperna är rättvisande innebär att redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ekonomisk ställning, delårsrapport och årsredovisning är upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

Bedömningskriterier

Nämnden:

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

Bedömning

Bedömningen är antingen rättvisande eller inte rättvisande.

Rättvisande	Bedömningsmålen är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser. Ev. rekommendationer ska åtgärdas.
Inte rättvisande	Väsentliga brister finns som behöver åtgärdas så fort som möjligt utifrån lämnade rekommendationer.