



# Årsrapport 2021

## Enskede-Årsta- Vantörs stadsdelsnämnd

Rapport från  
stadsrevisionen  
Nr 19, 2022

Dnr: RVK 2022/20

Den kommunala revisionen är kommunfullmäktiges 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 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](http://start.stockholm/revision). Rapporterna kan också beställas från revisionskontoret, [revision.rvk@stockholm.se](mailto:revision.rvk@stockholm.se).

Till

Enskede-Årsta-Vantörs  
stadsdelsnämnd

## Årsrapport 2021

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnds verksamhet under 2021.

Revisorerna bedömer att Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnds verksamhetsmässiga resultat delvis är förenligt med kommunfullmäktiges mål. Nämnden bedömer inriktningsmål ”En modern storstad med möjligheter och valfrihet för alla” vara delvis uppfyllt. Inriktningsmålet avser nämndens kärnverksamhet såsom förskola, socialtjänst och trygghetsfrågor.

Vi hänvisar i övrigt till bifogad rapport som revisorerna behandlade den 24 mars 2022. Rapporten överlämnas till Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnds för yttrande senast den 30 juni 2022.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Bosse Ringholm  
OrdförandeÅsa Hjortsberg Sandgren  
Sekreterare



# Sammanfattning

I denna rapport redovisas resultat och bedömningar utifrån revisionskontorets granskningar.

## Verksamhet och ekonomi

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd bedöms från ekonomisk synpunkt ha bedrivit verksamheten på ett tillfredsställande sätt. Vidare bedöms nämnden delvis ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt.

Bedömningen grundar sig på att nämndens verksamhetsmässiga resultat för 2021 är delvis förenligt med de mål som kommunfullmäktige fastställt samt på de granskningar som genomförts under året. Nämnden redovisar att den bidrar till att uppfylla två av kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Inriktningsmål 1 ”En modern storstad med möjligheter och valfrihet för alla” bedöms delvis uppfyllt. Inriktningsmålet avser nämndens kärnverksamhet såsom förskola, socialtjänst och trygghetsfrågor.

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 revisionskontoret genomfört granskning av idéburet offentligt partnerskap. Några utvecklingsområden har identifierats, bland annat avseende nämndens styrning och uppföljning för att säkerställa att partnerskapen ska ge avsedd effekt på politiskt prioriterade samhällsutmaningar.

Revisionskontoret har även granskat kompetensförsörjning i förskolan. Bedömningen är att nämnden behöver utveckla arbetet för att säkerställa kompetensen inom förskoleverksamheten. Bedömning grundas på att nämndens strategi för personalförsörjning inte fullt ut redovisar det strategiska arbetet för att tillgodose förskoleverksamhetens behov av tillräcklig och rätt kompetens.

## **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.

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat intäkts- och inköpsprocessen, hanteringen av leverantörsregister- och utbetalningar, löneprocessen, förtroendekänsliga poster samt uppföljning och kontroll av hemtjänstersättning. Några utvecklingsområden har identifierats, bland annat avseende uppföljning av avtalsefterlevnad.

## **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 i huvudsak vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer i föregående års granskningar. Dock kvarstår rekommendationer bland annat avseende hantering av inköpsprocessen. Uppföljande granskning visade att inköp hade genomförts utanför ramavtal.

# Innehåll

<b>1</b>	<b>Årets granskning .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Verksamhet och ekonomi .....</b>	<b>2</b>
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>
<b>3</b>	<b>Intern kontroll.....</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>Räkenskaper.....</b>	<b>9</b>
<b>5</b>	<b>Uppföljning av tidigare års granskning.....</b>	<b>9</b>
	Bilaga 1 – Årets granskning .....	10
	Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer .....	17
	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 Anna-Karin Karlström 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 om nämnden 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 delvis 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 delvis förenligt med de mål som kommunfullmäktige fastställt. Nämnden redovisar att den bidrar till att uppfylla två av kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Inriktningsmål 1 ”En modern storstad med möjligheter och valfrihet för alla” bedöms delvis uppfylld. Inriktningsmålet avser nämndens kärnverksamhet såsom förskola, socialtjänst och trygghetsfrågor. Under flera år har nämnden bedömt att flertal av verksamhetsmålen inom kärnverksamheten uppfyllts delvis.

Nämnden bedömer att åtta av fullmäktiges tolv mål för verksamhetsområdet har uppfyllts. Fyra av verksamhetsmålen redovisas som delvis uppfyllda.

Jämfört med föregående år har nämndens måluppfyllelse förbättrats. Förbättringarna har sin grund i att pandemieffekter på verksamheten har minskat, bland annat har nämnden lägre sjukfrånvaro 2021 och förbättrade förutsättningar att genomföra planerad verksamhet utifrån verksamhetsplanen 2021.

”Mål 1.1. I Stockholm är människor självförsörjande och vägen till arbete och svenskkunskaper är kort” bedöms delvis uppfyllt. Andel hushåll och personer som har ekonomiskt bistånd fortsätter öka inom stadsdelsnämnden vilket beror på de effekter pandemin har medfört för arbetsmarknaden.

”Mål 1.2. Stockholm är en trygg, säker och välskött stad att bo och vistas i” bedöms delvis uppfyllt. 2021 års medborgarundersökning visar på att upplevelsen av tryggheten, 69 procent, ökar inom stadsdelen jämfört med 2019, utfall 66 procent. Dock uppnås inte kommunfullmäktiges årsmål om 79 procent. Stadsdelsnämnden redovisar ett omfattande trygghetsarbete vilket utförs tillsammans med en rad olika aktörer, bland annat polis, civilsamhället och fastighetsägare. Fokusområden för insatser är främst områdena Rågsved och Östberga.

Nämnden bedömer att ”Mål 1.3. I Stockholm når barn sin fulla potential då Stockholms skolor och förskolor är de bästa i Sverige” uppnås. Verksamhetsmålet uppvisar dock på en negativ trend avseende förskoleundersökningen bland annat avseende svarsfrekvens och avseende andel nöjda föräldrar. Nämnden redovisar att 81 procent av föräldrarna är nöjda avseende egen regi vilket är fyra procentenheter sämre än föregående år men även lägre än kommunfullmäktiges mål, 88 procent. Förvaltningen har i ett anmälningsärende till nämnden redovisat analys till orsak och vilka åtgärder som ska vidtas.

Andel legitimerade förskollärare ökar och uppnår kommunfullmäktiges mål. Revisionskontorets granskning visar dock att nämnden behöver utveckla arbetet för att säkerställa kompetensen inom förskoleverksamheten. Nämndens kvalitetsredovisning visar på förbättrade resultat jämfört med förra året men uppnår dock inte beslutade årsmålnivåer. Nämnden redovisar även ett underskott inom förskoleverksamheten, vilket hänförs till lägre andel inskrivna barn jämfört med budget. Inskrivningsgraden har dessutom minskat i nämndens fokusområden, Rågsved och Östberga. Nämnden anger att under 2022 kommer den analysera och implementera riktade åtgärder avseende inskrivningsgraden. Nämnden redovisar även att inom vissa förskolenheter har antal klagomål och synpunkter ökat under pandemin. Revisionskontorets analys visar på att det finns utmaningar avseende både ekonomi och verksamhet.

”Mål 1.4. I Stockholm får människor i behov av stöd insatser i tid präglade av hög kvalitet, evidens och rättssäkerhet” bedöms delvis uppfyllt. Verksamhetsmålet omfattar en stor del av socialtjänsten. År 2021 redovisas att flertal indikatorer bedöms delvis eller inte

uppnådda. Nämnden redovisar att de restriktioner som funnits under pandemin har inneburit att viss verksamhet inte kunnat genomföras som planerat bland annat avseende fysiska besök. Vidare har sjukdomar bland medarbetarna medfört att verksamhet inte kunnat utföras enligt plan. I verksamhetsberättelsen redovisas bland annat att flera förebyggande insatser för barn och ungdomar inte kunnat genomföras enligt plan. Fältassistenter har inte kunnat besöka skolor eller utföra individuella insatser i den utsträckning som planerat. Vidare anges att indikatorn som omfattar allvarssamtalen med polis, ungdom och vårdnadshavare inte kunnat uppnås. Sedan 2019 har det även skett en ökning av orosanmälningar. Nämnden redovisar att lagstadgad utredningstid uppnås i cirka 80 procent av samtliga utredningar vilket är en förbättring sedan tidigare år.

Nämnden bedömer att verksamhetsmål ”1.5. I Stockholm har äldre en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande” uppnås. Socialstyrelsens brukarundersökning har inte genomförts under 2021 vilket medför att stadsdelsnämnderna inte kan redovisa utfallet på övervägande del indikatorer inom verksamhetsmålet. Revisionskontoret avstår därför från att bedöma måluppfyllelse avseende mål 1.5, I Stockholm har äldre en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande.

Inom verksamhetsmål 1.5. redovisar nämnden utfallet av den individuella kvalitetsundersökningen. Utfallet visar att nämnden generellt har ett resultat i nivå med staden. Nämnden redovisar att kontinuiteten i hemtjänsten inte uppnår årsmålet och uppvisar den lägsta kontinuiteten bland stadsdelsnämnder.

”Mål 2.4. Stockholm är en modern kultur och evenemangsstad med en stark besöksnäring” uppnås delvis. Andel barn och ungdomar som är nöjda med tillgången till idrottsaktiviteter och kulturaktiviteter på fritiden uppnår inte årsmålen. Andel ungdomar som deltar i föreningsliv minskar och uppnår inte årsmålen. Nämnden beskriver att pandemins effekter, så som restriktioner, har bidragit till utvecklingen.

Under året har revisionskontoret genomfört en granskning av idéburet offentligt partnerskap. Sammanfattningsvis bedöms styrning och uppföljning behöva utvecklas för att partnerskapen ska ge avsedd effekt på politiskt prioriterade samhällsutmaningar. Se 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	2 985,1	2 979,1	6,0	0,2 %	0,5 %
Intäkter	513,5	559,9	46,4	9,0 %	11,7 %
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>2 471,6</b>	<b>2 419,2</b>	<b>52,4</b>	<b>2,1 %</b>	<b>2,0 %</b>
<b>Verksamhetens Nettokostnader efter resultatöverföringar</b>		<b>2 432,1</b>	<b>39,5</b>	<b>1,6 %</b>	<b>0,4 %</b>

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 39,5 mkr i förhållande till budgeten. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts.

Nämnden redovisar avvikelser inom bland annat verksamhetsområdena individ- och familjeomsorg (29,5 mkr), förskoleverksamhet (-5,8 mkr) samt ekonomiskt bistånd (-5,3 mkr).

Individ- och familjeomsorg redovisar ett överskott på grund av ändrad redovisning, anpassning till god redovisningssed, avseende statsbidrag från Migrationsverket, vilket uppgår till 41,2 mkr. Verksamheten barn och ungdom redovisar ett underskott om 14,4 mkr. Avvikelsen beror på en ökad ärendemängd vilket medfört ökat antal placeringar. Antal vård dygn och snittkostnaden per vård dygn har ökat vilket också bidrar till ökade kostnader. Nämnden uppger att det sker en ökning av LVU-placeringar. Det har även varit ett ökat antal placeringar av kriminella ungdomar, där placeringen primärt har handlat om att skydda samhället från ungdomen. Dessa placeringar uppges vara vårdkrävande och kostsamma. Inför 2022 har nämnden inlett en översyn av organisationen som ett led i att utveckla arbetssätten och därmed förhoppningsvis kunna minska underskottet.

Inom förskolan har antal inskrivna barn minskat jämfört med tidigare år vilket har medfört ett ekonomiskt underskott för

verksamhetsområdet. Verksamheten har under 2021 inte kunnat anpassa sina fasta kostnader till den lägre nivån på intäkter.

Underskottet inom ekonomiskt bistånd beror på de effekter pandemin har haft på arbetsmarknaden. Antal bidragshushåll är fortsatt hög och medelbidraget har varit högre jämfört med budget. Orsaken till det högre medelbidraget anges bero på höga hyreskostnader hos bidragstagarna.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt. Nämnden anger att de har upprättade ekonomiska handlingsplaner och har en löpande uppföljning avseende dessa. Nämnden har dock inte redovisat i verksamhetsberättelsen vilka åtgärder de avser att vidta avseende de ekonomiska underskotten.

### **2.2.2 Investeringsverksamhet**

Nämndens utfall för investeringsverksamheten är 4,9 mnkr lägre än budget, 41,3 mnkr. Större avvikelser finns inom investeringar i inventarier. Enligt nämndens redovisning beror avvikelserna på att investeringarna har försenats på grund av att nya förskoleavdelningar inte kunnat öppna enligt planerad tidplan. 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.

Arbetet med den interna kontrollen är en integrerad del i styrning och uppföljning. Vidare finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner. Nämnden har under året påbörjat en implementering av ett verksamhetsövergripande kvalitetsledningssystem. I verksamhetsberättelsen beskriver nämnden årets internkontrollarbete. Där anges att flera verksamhetsområden har omfattats av egenkontroll av den sociala dokumentationen. Resultaten har medfört att nämnden har identifierat områden där de bör utveckla kvaliteten, bland annat av tillämpning av bedömningsinstrument inom barn- och ungdomsutredningar.

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. Under året har nämnden bland annat upprättat en rutin för att säkerställa god internkontroll vid köp av personlig assistans utförd av externa utförare, dels avseende att säkerställa aktuella tillstånd samt kontrollmoment som ska syfta till att förebygga, upptäcka och motverka fusk och felaktigheter.

Nämnden genomför årliga analyser som fångar upp väsentliga risker och hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppnås. Revisionskontoret noterar att nämnden inte hade definierat risker avseende varken pedagogisk kvalitet i förskolan eller kompetensförsörjning i sin väsentlighets- och riskanalys för 2021. Revisionskontorets granskning av kompetensförsörjning i förskolan visar att området har utmaningar som bör omhändertas och åtgärdas. Nämnden har omhändertagit risken i väsentlighets- och riskanalys för 2022.

Nämnden har i sin internkontrollplan fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker. Kontroller enligt den interna kontrollplanen följs upp systematiskt och fortlöpande. Nämndens

uppföljning visar att det finns utvecklingsbehov vad gäller anmälan av delegationsbeslut samt inom informationssäkerhet när det gäller uppdatering av personuppgiftsbehandlingar. Nämnden anger att åtgärder ska vidtas under 2022. Revisionskontorets granskning visar att det även finns utvecklingsbehov avseende inköpsprocessen och avtalsuppföljning. Granskning visar bland annat att inköp har skett utanför ramavtal. För de avvikelser som påpekats har åtgärder föreslagits. Nämnden avser att utarbeta rutiner för stickprovskontroller av ingångna avtal.

Nämnden har en 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.

Nämndens uppföljningar under året har identifierat ekonomiska problem inom verksamhetsområdena ekonomiskt bistånd, barn och ungdom samt förskola. Nämnden har inte redovisat åtgärder i verksamhetsberättelsen avseende hur de ska komma tillrätta med budgetavvikelsen.

Nämndens prognossäkerhet i årets tertialrapporter har visat på vissa brister. Avvikelsen mellan den prognos som lämnades i tertialrapport 2 och utfallet vid bokslutet blev 1,1 procent. Avvikelsen hänförs till verksamhetsområdet funktionsnedsättning. Tertialrapport 2 prognostiserades ett ekonomiskt underskott, -8,1 mnkr, och utfall för 2021 redovisas till ett överskott, 6,7 mnkr. Nämnden redovisar att verksamhetsområdet har varit svårt att prognostisera under året. Deltagandet i flera insatser inom verksamhetsområdet har fortsatt varit låg under 2021, trots viss återhämtning. Bland annat har insatsen för daglig verksamhet påverkats, där oro har funnits hos brukare över det pandemiska läget. Nämnden redovisar att den har vidtagit åtgärder avseende att förbättra prognossäkerheten inom verksamhetsområdet.

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat bland annat av intäcks- och inköpsprocessen, hanteringen av leverantörsregister- och utbetalningar, löneprocessen, förtroendekänsliga poster samt uppföljning och kontroll av hemtjänstersättning. Avvikelser har identifierats men den interna kontrollen bedöms i huvudsak vara tillräcklig i granskade processer.



## 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.

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. Dock har det i granskningen av årsbokslut identifierats några utvecklingsområden, bland annat 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 i huvudsak har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. Dock kvarstår rekommendationer bland annat avseende hantering av inköpsprocessen, implementeringen av dataskyddsförordningen samt hanteringen av förtroendekänsliga poster. Uppföljande granskning av inköpsprocessen visade att inköp hade genomförts utanför ramavtal. Stickprovsgranskning av förtroendekänsliga poster visar fortsatt på brister avseende bland annat avsaknad av information om syfte och deltagarlistor.

## Bilaga 1 – Årets granskning

### Granskningar under perioden april 2021 - mars 2022

#### Idéburet offentligt partnerskap, nr 3 2021

Revisionskontoret har genomfört en granskning med syftet att granska stadens styrning och uppföljning av samverkansformen idéburet offentligt partnerskap. Granskningen har omfattat socialnämnden samt stadsdelsnämnderna Enskede-Årsta-Vantör, Farsta och Rinkeby-Kista.

Revisionskontorets samlade bedömning är att Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnds styrning och uppföljning av idéburet offentligt partnerskap behöver utvecklas för att partnerskapen ska ge avsedd effekt på politiskt prioriterade samhällsutmaningar.

Idéburet offentligt partnerskap är en samverkansform som möjliggör att det offentliga och en eller flera idéburna organisationer tillsammans tar sig an en samhällsutmaning som parterna var för sig inte hade kunnat lösa. En samhällsutmaning definieras som ett politiskt identifierat problemområde som är alltför komplex för att hanteras av en ensam aktör.

Granskningen visar att det saknas agendasättning och tydlig uppföljning av den gemensamma samhällsutmaningen och lösningen. Agendasättningen innebär att parterna ska ha en gemensam bild av samhällsutmaningen samt överväga om partnerskap är den lämpligaste samverkansformen. Kopplingen till politiskt program eller plan för att möta samhällsutmaningen beskrivs inte tydligt i de granskade partnerskapen. I granskningen framgår att de överväganden som görs inför ett eventuellt partnerskap inte dokumenteras. Vidare att aktiviteter och åtaganden som är väsentliga för lösningen av samhällsutmaningen inte alltid går att följa upp. För att säkerställa transparens, spårbarhet och enhetligt arbetssätt kan nämnden överväga att upprätta en skriftlig processbeskrivning för idéburet offentligt partnerskap.

Nämnden rekommenderas att:

- Överväga att upprätta en skriftlig processbeskrivning för idéburet offentligt partnerskap för att säkerställa transparens, spårbarhet och enhetligt arbetssätt. Överväganden och ställningstaganden bör dokumenteras.

- Tydliggöra grundprinciperna i idéburet offentligt partnerskap i de skriftliga överenskommelserna genom att beskriva den gemensamma samhällsutmaningen och lösningen samt på vilket sätt denna är ett led i förverkligandet av ett politiskt beslutat program eller plan.
- Säkerställa att de aktiviteter och åtaganden som planeras inom partnerskapet är väsentliga för lösningen av samhällsutmaningen och möjliga att följa upp

Stadsdelsnämnden har avlämnat yttrande och instämmer i de slutsatser som revisionen kommit fram till och kommer att beakta revisionens rekommendationer i det fortsatta arbetet inom ramen för idéburet offentligt partnerskap.

### **Uppföljning och kontroll av hemtjänstersättning**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om nämnden har en tillräcklig uppföljning och kontroll avseende ersättning till privata och kommunala hemtjänstutförare inom valfrihetssystemet.

Den samlade bedömningen är att nämnden i huvudsak har en tillräcklig uppföljning och kontroll av ersättningar till hemtjänstutförare.

Staden tillämpar ramtid, vilket avser den totala tid per månad som det beräknas att beställda hemtjänstinsatser kommer att ta per brukare. Av rambeställning framgår typ av insats, till exempel städning, måltider eller personlig omvårdnad, och antal timmar enligt fastställda schabloner. Det anges inte av rambeställningen när eller hur insatser ska utföras. Enligt stadens anvisningar ska detta framgå av brukarens genomförandeplan. Planen ska utarbetas av utföraren tillsammans med brukaren.

Utförarna registrerar utförda tider i stadens sociala system Paraplyet och upprättar därefter fakturor utifrån inrapporterade uppgifter. Förvaltningen följer upp att fakturerad totaltid för hemtjänstinsatser per månad överensstämmer med utförd och beställd totaltid för hemtjänstinsatser per månad. Förvaltningen följer inte månatligen upp att utföraren har genomfört enskilda insatser i enlighet med biståndsbeslut, rambeställning eller genomförandeplan, till exempel om en brukare har fått beslutat antal timmar personlig omvårdnad per månad. Uppföljning av enskilda insatser uppges dock ske minst årligen vid nyprövning av biståndsbeslut via bland annat dialog med brukare.

Om förvaltningen upptäcker avvikelser i utförarens rapportering av hemtjänstinsatser uppges att förvaltningen bland annat kontrollerar

uppgifter om beställd och registrerad tid i Paraplyet. Kontakt tas med berörd utförare. Förvaltningen anger att avvikelserna dokumenteras. Äldreförvaltningen, i rollen som avtalsansvarig, kontaktas om det uppstår större och systematiska avvikelser avseende utförarnas hemtjänstinsatser.

Av genomförd stickprovskontroll av 16 fakturor under perioden januari - augusti 2021 framgår att rätt pris är fakturerat och att besluts-ID, avidentifieringsnummer för brukaren, framgår i samtliga fall. Verifieringen visar att förvaltningen följer rutinen avseende överskriden tid. Av stickprovskontrollen framgår att fakturerade hemtjänsttimmar överensstämmer med inregistrerade utförda timmar för 10 av 16 fakturor. För 6 av fakturorna saknas uppgift om antal timmar men totalsumman överensstämmer mellan Paraplyet och Agresso. Av stadens tillämpningsanvisning Kontroll, attest samt begäran om utbetalning av pengar anges att leverantörsfakturor ska innehålla uppgift om tjänsternas omfattning och art.

Nämnden rekommenderas att:

- Samtliga fakturor avseende hemtjänstersättningar innehåller uppgifter i enlighet med stadens tillämpningsanvisningar och förfrågningsunderlag för privata utförare av hemtjänst.

Nämnden anger att de har påbörjat förbättringsarbete kopplat till stadens tillämpningsanvisningar enligt ovan.

### **Kompetensförsörjning i förskolan**

En granskning har genomförts av kompetensförsörjning i förskolan med fokus på om Enskede-Årsta-Vantörs 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 nämndens strategi för personalförsörjning inte fullt ut redovisar det strategiska arbetet för att tillgodose förskoleverksamhetens behov av tillräcklig och rätt kompetens.

I Skolverkets allmänna råd för förskolan påpekas att forskning visar att det viktigaste för en god kvalitet i förskolan är personalens utbildning och kompetens. Avdelning förskola, som är nämndens centrala förskoleavdelning, samordnar arbetet med kompetenshöjande insatser inom stadsdelsområdet. Däremot uppges, med

hänvisning till skollagen, att det är rektorerna som i första hand har ansvaret för enhetens inre organisation. Respektive förskola upprättar en bemanningsplan, vilken utgör underlag för enhetens årliga planering av personalresurser. Det sker ingen central insamling och sammanställning av planerna.

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 strategi för kompetensförsörjning 2021-2023 innehåller en nulägesbeskrivning. Vidare finns statistik, grundad på stadens befolkningsprognos, som redovisar en förhållandevis stor ökning av antalet barn 1-5 år under närmaste decennium. Strategin redovisar dock inte nämndens analys och strategiska arbete för att säkerställa en god kompetensförsörjning inom förskoleverksamheten på längre sikt. I utbildningsnämndens förskolerapport 2020 framgår att stadens stadsdelsnämnders kartläggning om förskolepersonalens utbildning inte är tillräcklig för att möjliggöra en uppfattning av om kompetensen motsvarar kraven.

I nämndens verksamhetsberättelse framgår att nämnden i huvudsak kommer att nå årsmålen för 2021 avseende fullmäktiges indikatorer, exempelvis för andel legitimerade förskolelärare. Enligt fullmäktiges intentioner ska stadsdelsnämnderna säkerställa förskollärarledd verksamhet på samtliga avdelningar. Förvaltningen genomför årliga dialogmöten för att följa upp förskolornas rutiner för hur rektor ska leda och fördela arbetet för att ha minst en förskollärare per avdelning. Dessa kan exempelvis innebära omfördelning av resurser från andra avdelningar vid ordinarie förskollärares frånvaro. Under året har 9 av 227 avdelningar inom verksamhetsområdet saknat legitimerade förskollärare. Enligt förvaltningen ska samtliga förskolor från och med 2022 redovisa skriftlig plan för hur alla barn ska garanteras undervisning och utbildning som planeras och följs upp av legitimerad förskollärare.

För att dokumentationen av det enskilda barnets lärande och utveckling ska vara enhetlig har avdelning förskola tagit fram gemensamma dokumentationsmallar för pedagogernas redovisning i Skolplattformen. Granskningen visar att det finns utvecklingsmöjligheter för medarbetare genom kollegialt lärande, handledning och medverkan i forskningsprogram. I enlighet med fullmäktiges direktiv erbjuds den pedagogiska personalen att ta del av stadens kompetensutvecklingsåtgärder.

Nämnden rekommenderas att:

- Utveckla nämndens kompetensförsörjningsplan avseende förskoleverksamhetens kompetensförsörjning och kompetensutveckling. Detta för att möta de krav staden ställer avseende analys och strategisk inriktning.

### **Attesthantering i ekonomisystemet Agresso**

En granskning har genomförts av hantering av attesträtter i Agresso. Den interna kontrollen i granskad rutin bedöms inte helt tillräcklig.

Granskningen visar att det finns en aktuell attestförteckning och denna överensstämmer med registrerade attesträtter i Agresso. Dock är attestförteckningen inte undertecknad av behörig.

Nämnden rekommenderas säkerställa att attestförteckningen undertecknas av behörig.

Nämnden anger att delegationsordningen har uppdateras efter granskningen och att rekommendationen bedöms åtgärdad.

### **Granskning av intäktprocessen**

En granskning har genomförts av intäktprocessen avseende försäljning av verksamhet. Den interna kontrollen i granskad rutin bedöms inte vara tillräcklig.

Granskningen visar avvikelser i utförd stickprovgranskning. Pris/fakturerat belopp överensstämmer inte med överenskomna villkor/avtal för ett stickprov. Två verifikationer uppfyller inte kraven i Lag om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed och stadens regler. En granskad verifikation kan inte bedömas avseende om bokföring skett vid rätt tidpunkt och i rätt redovisningsperiod, då tidpunkt för den ekonomiska händelsen saknas på fakturan.

Granskningen visar vidare att fakturering har skett i enlighet med överenskomna villkor/avtal för samtliga stickprov utom ett. I övrigt noteras att betalning/hantering enligt kravrutin sker vid rätt tidpunkt i enlighet med stadens regler och att transaktionen är rätt konterad för samtliga stickprov.

Av nämndens delegationsordning framgår vem som är behörig att besluta om makulering. Stickprovgranskning visar att makulering av fakturor har skett i enlighet med stadens regler.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att pris/fakturerat belopp överensstämmer med överenskomna villkor/avtal och att fakturering sker i enlighet med överenskomna villkor/avtal.
- Säkerställa att samtliga verifikationer uppfyller kraven som framgår i Lag om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed och stadens regler.

Nämnden anger att de efter granskningen har vidtagit åtgärder. Bland annat har rutiner uppdaterats och det har utförts informationsinsatser till berörda.

### **Granskning av inköpsprocessen**

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

Granskningen, som främst utförts genom stickprovskontroller, visar på brister i granskad process. För tre transaktioner, från samma leverantör, kan en avstämning inte göras då fakturerade priser inte framgår av erhållen prislista. För tre transaktioner, från samma leverantör, kan en avstämning inte göras då de köpta tjänsterna inte omfattas av ramavtalet med leverantören. Inköp borde gjorts från en annan ramavtalsleverantör. En transaktion har betalats efter förfalldatum.

I genomfört stickprov noteras att det för en av sex leverantörer gjorts har inköp från fel ramavtalsleverantör. Inköpen understiger direktupphandlingsgränsen för perioden. I uppföljning med förvaltningen framgår att köpta tjänster ingår i ett annat ramavtal som staden har.

De rekommendationer som lämnades föregående år bedöms, utifrån granskningsresultatet ovan, som ej åtgärdade. Nämnden rekommenderas att säkerställa att avtalade villkor följs samt att fakturor betalas enligt gällande villkor.

### **Granskning av intern kontroll i hanteringen av leverantörsregister- och utbetalningar**

En granskning har genomförts av den interna kontrollen i hantering av leverantörsregister och leverantörsutbetalningar.

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 i löneprocessen. Den interna kontrollen i granskad rutin bedöms 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.

Årets granskning föranleder inga rekommendationer.

### **Granskning av förtroendekänsliga poster**

En granskning har genomförts av förtroendekänsliga poster. Den interna kontrollen kopplat till hanteringen bedöms inte vara tillräcklig.

Bedömningen grundar sig på stickprovsgranskning av 16 transaktioner avseende resor och konferenser, utbildning samt representation visar på brister i cirka hälften av transaktionerna. Brister som framkommer avser bland annat att underlag saknar information om syfte och deltagarförteckning. För tre fakturor/stickprov har dessa attesterats av person som också deltagit i aktiviteten.

Förvaltningen har tagit fram en ny rutin där redovisningsansvarig är inlagd i Agresso som godkännare på förtroendekänsliga redovisningskonton, bland annat representationskontot. Det möjliggör att redovisningsansvarig kan kontrollera bifogade underlag till förtroendekänsliga transaktioner.

Den rekommendationen som lämnades föregående år bedöms, utifrån granskningsresultatet ovan, som ej åtgärdade. Nämnden rekommenderas att säkerställa att rese- och representationstransaktioner konteras rätt samt att erforderliga underlag alltid bifogas.



## Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

### Årlig och fördjupad granskning

Årsrapport	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
ÅR 2017	<p><b>Paraplysystemets säkerhet och ändamålsenlighet</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att 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.</p>	X			Nämnden tog under 2020 fram en förvaltningsövergripande rutin för kontroll av behörigheter i Sociala system. Under 2021 har kontroller genomförts och dokumenterats.
ÅR 2020	<p><b>Hantering av äldreomsorg under pågående pandemi</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa en aktuell riskanalys för nämndens vård och omsorgsboenden/servicehus.</p>	X			Nämnden har säkerställt att aktuella riskanalyser finns på plats. En krisplan har tagits fram som omfattar ett systematiskt arbetssätt med riskanalyser kopplat till pandemin. Under året har oönskade händelser identifierats i väsentlighet- och riskanalysen (VOR). Verksamheterna ska följa upp och vidta åtgärder löpande. Utifrån resultaten från 2021 års arbete planerar förvaltningen under 2022 att fortsätta arbetet för att säkra personalens kunskap om basala hygienrutiner och smittskyddsarbete.
ÅR 2020	<p><b>Förskolans utemiljö</b></p> <p>Nämnden bör överväga att barnsäkerhetsronderna rapporteras och dokumenteras på ett sådant sätt att förvaltningsledningen har insyn i resultatet.</p>	X			En mall för digital dokumentation av genomförda barnsäkerhetsronder har lagts in i incidenthanteringsystemet IA. Ur systemet kan rapporter tas ut för uppföljning av genomförda ronder. Uppföljningen utförs av chef för förskoleavdelningen samt av en styrgrupp vid lokal- och stadsmiljöenheten. Sammanställning av ronderna ska årligen rapporteras i verksamhetsberättelsen. Arbetssättet är tänkt att implementeras från och med 2022. Rekommendationen bedöms åtgärdad.
ÅR 2020	<p><b>Intäktprocessen (bostads- och lokalhyresintäkter)</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att fortsätta det påbörjade arbetet med att införa och dokumentera nyckelkontroller i intäktprocessen avseende hanteringen av bostads- och lokalhyresintäkter som säkerställer att samtliga bostads- och lokalhyror faktureras korrekt i enlighet med gällande avtal och stadens regler.</p>	X			Ekonomienheten har tagit fram en dokumenterad rutinbeskrivning avseende uppföljning av intäkter från hyror. Rutiner omfattar bland annat kontroller avseende information i verksamhetssystemet LOIS och ekonomiprogrammet Agresso. Kontroller dokumenteras och avvikelser rapporteras till serviceförvaltningen.

Årsrapport	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
ÅR 2020/ ÅR 2021	<p><b>Inköpsprocessen</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att avtalade villkor följs samt att fakturor betalas enligt gällande villkor.</p> <p>Nämnden rekommenderas att fortsätta arbeta för att öka systemutnyttjandegrad av inköpssystemet.</p>			X	Revisionskontorets stickprov har visat på flera avvikelser. Avvikelsena omfattar bland annat att avsteg har gjorts från ramavtal. Inköpen understiger dock direktupphandlingsgränsen för perioden. Bedömningen är därmed att rekommendationerna kvarstår
ÅR 2020/ ÅR 2021	<p><b>Förtroendekänsliga och ledningsnära poster</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att rese- och representationstransaktioner konteras rätt samt att erforderliga underlag alltid bifogas.</p>		X		Årets granskning visar på brister. Bedömningen är därmed att rekommendationen kvarstår
ÅR 2020	<p><b>Köp av personlig assistans utförd av externa utförare</b></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 säkerställa att hantering av extra skyddsvärda personuppgifter hanteras i enlighet med anvisning från stadsledningskontoret så att uppgifter av detta slag till exempel inte förekommer på fakturor eller fakturabilagor. Rekommendation kvarstår.</p> <p>Nämnden rekommenderas att arbeta fram 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 årliga kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd hos IVO, utöver den initiala kontroll som sker vid nytecknade avtal. Stickprov avseende tillstånd visar på inga avvikelser varför rekommendationen bedöms åtgärdad.</p> <p>Stickprov avseende extra skyddsvärda personuppgifter samt betalning i tid har i ett fall visat på avvikelse. Bedömningen är därmed att rekommendationerna kvarstår.</p> <p>Beställarenheten funktionsnedsättning har tagit fram en dokumenterad rutin vid misstanke om fusk och felaktigheter i personlig assistansärenden. Rutinen beskriver ett antal kontrollmoment som ska syfta till att förebygga, upptäcka och motverka fusk och felaktigheter. Rutinen innehåller även information om misstanke- och incidenthantering.</p>
ÅR 2021	<p><b>Attesthantering i ekonomisystemet Agresso</b></p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att attestförteckningen undertecknas av behörig.</p>				Nämnden anger att delegationsordningen har uppdateras efter granskningen och att rekommendationen bedöms åtgärdad. Verifierande uppföljning genomförs av revisionskontoret under 2022.

Årsrapport	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
ÅR 2021	<p><b>Granskning av intäktsprocessen</b></p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att pris/fakturerat belopp överensstämmer med överenskomna villkor/avtal och att fakturering sker i enlighet med överenskomna villkor/avtal.</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att samtliga verifikationer uppfyller kraven som framgår i Lag om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed och stadens regler.</p>				<p>Nämnden anger att de efter granskningen har vidtagit åtgärder. Bland annat har rutiner uppdaterats och det har utförts informationsinsatser till berörda. Verifierande uppföljning genomförs av revisionskontoret under 2022.</p>
ÅR 2021	<p><b>Uppföljning och kontroll av hemtjänstersättning</b></p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att samtliga fakturor avseende hemtjänstersättningar innehåller uppgifter i enlighet med stadens tillämpningsanvisningar och förfrågningsunderlag för privata utförare av hemtjänst</p>				<p>Nämnden anger att de har påbörjat förbättringsarbete kopplat till stadens tillämpningsanvisningar i enlighet med rekommendationen. Uppföljande granskning genomförs under 2022.</p>
ÅR 2021	<p><b>Kompetensförsörjning i förskolan</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att utveckla nämndens kompetensförsörjningsplan avseende förskoleverksamhetens kompetensförsörjning och kompetensutveckling. Detta för att möta de krav staden ställer avseende analys och strategisk inriktning.</p>				<p>Uppföljande granskning genomförs under 2022.</p>

## Revisionsprojekt

Revisionsprojekt	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
Nr 7/2017	<p><b>Utredningstider inom individ- och familjeomsorgen</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att se över sin styrning, uppföljning och analys avseende handläggningen av barn- och ungdomsärenden för att säkerställa att förhandsbedömningar och utredningar genomförs inom lagstadgad tid.</p> <p>Nämnden rekommenderas att se över och utveckla arbetssätt för att säkerställa att handläggningen genomförs enligt lagstiftning och stadens riktlinjer.</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa tillförlitligheten i redovisningen av utredningstider genom att se till att registrering i verksamhetssystemet sker på ett korrekt och enhetligt sätt</p>	X			<p>En ledningsrapport tas fram månatligen som omfattar bland annat tider för förhandsbedömningar och utredningar. Förhandsbedömningar avslutades inom lagstadgad tidsgräns till 79 procent och utredningar avslutas i lagstadgad tidsgräns till 76 procent under 2021. Arbetsbelastningen uppges vara huvudsaken till att tiderna för förhandsbedömningar och utredningar inte hålls inom lagstadgade tidsgränser för samtliga utredningar. En översyn av organisationen har påbörjats för att se över processerna och komma till rätta med arbetsbelastningen.</p> <p>Förvaltningen har en mottagningsgrupp och utredningsgrupper. Överlämning av ärenden till utredningsgrupperna sker en gång i veckan. Ärendegenomgångar sker med handläggare för att bland annat följa upp tiderna för förhandsbedömningar och utredningar. Därtill hålls veckomöten med handläggare. Mentorer finns för introduktion av nyanställda, verksamhetsutveckling eller avhjälpa biträdande enhetschefer utifrån behov.</p> <p>Nämnden bedöms ha vidtagit vissa åtgärder för att säkerställa att förhandsbedömningar och utredningar genomförs enligt lagstiftning och stadens riktlinjer. Risken kvarstår dock att nämnden även fortsättningsvis inte fullt ut kommer uppfylla lagkraven om ytterligare åtgärder inte vidtas. Revisionskontoret kommer att hantera detta inom ramen för det årliga riskanalysarbetet. Eventuellt kan en förnyad granskning bli aktuell.</p>
Nr 2/2019	<p><b>Stadens arbete mot våldsbejakande extremism</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att berörda medarbetare fullföljer stadens webbaserade utbildning om våldsbejakande extremism.</p>	X			<p>Nämnden informerar om att sedan år 2019 har cirka 500 personer genomgått den webbaserade utbildningen. Medarbetare inom socialtjänsten som arbetar med barn, unga och vuxna har prioriterats och där har en hög andel av personalen genomfört utbildningen. Enligt uppgift informeras avdelningschefer och enhetschefer om vikten av att medarbetarna genomför utbildningen. Vidare arbetar nämnden med andra metoder för att öka kunskapen om våldsbejakande extremism. Bland annat har praktisknära case tagits fram som diskuterats i arbetsgrupper, bland annat inom förskolan, öppna förskolan och med fältassistenter, som ett komplement till den webbaserade grundutbildningen.</p>
Nr 5/2019	<p><b>Implementering av dataskyddsförordningen</b></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 att regelbundet och systematiskt inventerar sina personuppgiftsbehandlingar. Rekommendation kvarstår.</p>		X		<p>Dataskyddsombudet har sammanställt en årsrapport som har redovisats till nämnden.</p> <p>Nämnden arbetar med att informationsklassade informationstillgångar. Ännu har samtliga system inte en dokumenterad informationsklassning. Enligt uppgift sker prioritering utifrån de system som berörs av NIS-direktivet.</p> <p>Under våren 2021 genomförde dataskyddsombudet en uppföljning avseende hantering av personuppgiftsbehandlingar. Uppföljningen visade att samtliga avdelningar ännu inte inventerat och uppdaterat sina personuppgiftsbehandlingar.</p> <p>Revisionskontoret bedömer att det finns ett pågående arbete med att implementera dataskyddsförordningen. Dock kvarstår arbetet för att säkerställa efterlevnad av förordningen vilket medför att rekommendationerna avseende informationsklassificering och personuppgiftsbehandling kvarstår.</p>

Revisions- projekt	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
Nr 2/2020	<p><b>Äldre med psykisk ohälsa</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att det uppsökande arbetet riktat mot äldre personer bedrivs i enlighet med fastställda rutiner.</p> <p>Nämnden bör se till att såväl kommunala som privata hemtjänstutförare har information om nämndernas förebyggande verksamhet.</p> <p>Nämnden bör säkerställa att biståndshandläggare, i utredningar, konsekvent beaktar och dokumenterar den enskildes situation när det gäller psykisk hälsa och välbefinnande.</p> <p>Nämnden följa upp samtliga biståndsbedömda insatser minst årligen.</p> <p>Nämnden bör utveckla en systematisk egenkontroll på berörda enheter.</p> <p>Nämnden bör utveckla analysen av det förebyggande arbetet riktat mot äldre personer.</p>				<p>Förvaltningen har enligt uppgift färdigställt en uppdragsbeskrivning för det uppsökande arbetet. Arbetet utförs enligt uppdraget och dokumenteras löpande. En broschyr om det förebyggande arbetet uppdateras två gånger per år. Broschyren delas ut regelbundet till privata utförare, idéburna organisationer och medborgarkontor samt delats ut på samverkansmöten med regionen. Dessutom har ett samverkansmöte med privata hemtjänstutförare genomförts regelbundet.</p> <p>Vidare anger förvaltningen att en systematisk egenkontroll med fokus på psykisk hälsa genomförs regelbundet i form av aktgranskning. Alla biståndsbeslut följs upp och omprövas minst en gång per år. För att utveckla analysen av det förebyggande arbetet arbetar förvaltningen enligt en ny modell med resultatdialoger.</p> <p>Revisionskontoret kommer genomföra uppföljande granskning under 2022.</p>
Nr 3/2021	<p><b>Idéburet offentligt partnerskap</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att överväga att upprätta en skriftlig processbeskrivning för idéburet offentligt partnerskap för att säkerställa transparens, spårbarhet och enhetligt arbetssätt. Överväganden och ställningstaganden bör dokumenteras.</p> <p>Nämnden rekommenderas att tydliggöra grundprinciperna i idéburet offentligt partnerskap i de skriftliga överenskommelserna genom att beskriva den gemensamma samhällsutmaningen och lösningen samt på vilket sätt denna är ett led i förverkligandet av ett politiskt beslutat program eller plan.</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att de aktiviteter och åtaganden som planeras inom partnerskapet är väsentliga för lösningen av samhällsutmaningen och möjliga att följa upp.</p>				<p>Stadsdelsnämnden har avlämnat yttrande och instämmer i de slutsatser som revisionen kommit fram till och kommer att beakta revisionens rekommendationer i det fortsatta arbetet inom ramen för idéburet offentligt partnerskap.</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 revisionsobjektens 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.