

**Handläggare**  
Susanne Rydberg-Lif  
Telefon: 0850805097

**Till**  
Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd  
2021-06-10

## Revisionsrapport år 2020

Rapport från stadsrevisionen

### Förslag till beslut

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd godkänner förvaltningens yttrande och överlämnar det till stadsrevisionen.

### Sammanfattning

Stadsrevisionen i Stockholms stad granskar nämnders ansvarstagande för att genomföra verksamheten enligt kommunfullmäktiges uppdrag. Revisionen genomförs enligt kommunallagen, andra tillämpliga lagar, reglementet för stadsrevisionen samt god revisionsledning i kommunal verksamhet. Granskningar och bedömningar i den årliga revisionen har genomförts inom verksamhet och ekonomi, intern kontroll och räkenskaper. Det gångna årets granskningar och bedömningar av verksamheten sammanfattar stadsrevisionen i årsrapporter.

Förvaltningen kommer under året påbörja och genomföra åtgärder utifrån lämnade rekommendationer i årsrapporten. Uppföljning av genomförda åtgärder kommer ske genom egenkontroller och genom kontroller i internkontrollplanen.

### Bakgrund

Stadsrevisionen i Stockholms stad granskar nämnders ansvarstagande för att genomföra verksamheten enligt kommunfullmäktiges uppdrag. Stadsrevisionen är den samlade benämningen för de förtroendevalda revisorerna, revisorsgrupperna, revisorskollegiet och revisionskontoret. Revisionskontoret biträder de förtroendevalda revisorerna i granskningen av stadens nämnder och bolag.

Revisionen genomförs enligt kommunallagen, andra tillämpliga lagar, reglementet för stadsrevisionen samt god revisionsledning i kommunal verksamhet. Det gångna årets granskningar och bedömningar av verksamheten sammanfattar stadsrevisionen i

årsrapporter. Granskningar kan också publiceras som projektrapporter.

### **Ärendets beredning**

Ärendet har utarbetats inom Avdelningen för verksamhetsstöd och stadsmiljö i samverkan med Avdelningen för barn och unga, Avdelningen för vuxna och Avdelningen för äldreomsorg.

### **Ärendet**

Granskningar och bedömningar i den årliga revisionen har genomförts inom följande områden:

- Verksamhet och ekonomi
- Intern kontroll
- Räkenskaper

I rapporten redovisas resultat och bedömningar utifrån revisionskontorets granskningar av Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd.

### **Verksamhet och ekonomi**

Ur en ekonomisk synpunkt har nämnden bedrivit verksamheten på ett tillfredsställande sätt. Däremot bedöms inte det verksamhetsmässiga resultatet vara helt förenligt med kommunfullmäktiges mål då ett av tre inriktningsmål *En modern storstad med möjligheter för alla* uppfylls delvis. I nämndens verksamhetsberättelse beskrivs att pandemins konsekvenser har påverkat möjligheten att bidra till måluppfyllelsen.

### ***Verksamhetsmässiga resultat***

Rådande pandemi har påverkat verksamhet och förutsättningar att nå god måluppfyllelse. Ur ett brukarperspektiv har inte verksamheten kunnat bedrivas på ett helt ändamålsenligt sätt under pandemin. Till en del har inte nämnden haft rådighet över de förutsättningar som funnits under året. De verksamhetsmässiga resultat bedöms inte vara helt förenligt med de mål som kommunfullmäktige fastställt.

### ***Ekonomiskt resultat***

Nämnden har bedrivit verksamheten på ett, från ekonomisk synpunkt, tillfredsställande sätt. Nämndens utfall för investeringsverksamheten ligger i nivå med budget.

### **Intern kontroll**

Den samlade bedömningen av granskningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten inte har varit helt tillräcklig. Kontrollen i kärnprocesserna är bristfällig.

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

### **Räkenskaper**

Nämndens räkenskaper bedöms ge en rättvisande bild av verksamhetens resultat och ekonomiska ställning. Räkenskaperna är upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

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

Revisionskontoret gör uppföljningar årligen för att bedöma om nämnden har vidtagit åtgärder utifrån tidigare lämnade rekommendationer. Uppföljning visar att nämnden delvis har vidtagit åtgärder. De mest väsentliga åtgärder som återstår är revidering och utveckling av kvalitetsledningssystem inom äldreomsorgen samt att säkra och utveckla kontroller i internkontrollplanen.

### **Årets granskningar under perioden april 2020-mars 2021**

Under året har en granskning genomförts av stadsdelsnämndens arbetssätt för god samverkan inom individ- och familjeomsorgen som tillvaratar den enskildes behov. Målgrupper med insatser inom socialpsykiatri och/eller missbruk har informerats om stöd vid en samsjuklighet. Dock behöver dokumentationen i social journal kring samverkan säkerställas så att det sker i enlighet med Socialstyrelsens dokumentationskrav. Det innebär att samverkan ska kunna gå att följa i ärendet samt att samverkan kring samsjuklighet ska kunna gå att följa upp. Stadsdelsnämnden rekommenderas att:

- dokumentera samverkan i utredningar i enlighet med stadens riktlinjer för handläggning
- dokumentera samverkan i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS
- säkerställa att brukare som har insatser socialpsykiatri och/eller missbruk har informerats om stöd avseende samsjuklighet

Även en granskning har genomförts för att bedöma om samverkan sker kring utskrivningsklara patienter enligt Lag om utskrivningsklara patienter (LUS) och regional överenskommelse mellan länets kommuner och Region Stockholm. Granskningen har avgränsats till att gälla personer 65 år och äldre och som vid utskrivning har behov av insats från äldreomsorgen. Den samlade

bedömningen är att nämnden samverkar med Region Stockholm kring utskrivningsklara patienter när primärvården kallar till samordnad individuell planering (SIP), vilket inte sker i den omfattning som överenskommit. Primärvården är, enligt överenskommelsen, sammankallande part. Stadsdelsnämnden rekommenderas att:

- tillse att samordnad individuell planering genomförs, när behov finns och primärvården inte sammankallat till möte
- säkerställa att kommunikationen mellan biståndshandläggare och utförare av insats fungerar
- utveckla rapportering av avvikelser
- regelbundet följa upp att intentionerna i såväl lagstiftning som regional överenskommelse infrias

### **Granskning av intern kontroll**

Följande granskningar har gjorts där den interna kontrollen bedöms vara tillräcklig:

- Attesthantering i Agresso
- Behörighetshanteringen i Agresso
- Inköpsprocessen
- Kontroll av löneutbetalningar
- Lönetillägg

När det gäller förtroendekänsliga och ledningsnära poster har den interna kontrollen inte varit tillräcklig då det gäller kontering, syfte, deltagarförteckning, moms och transaktioner för attest.

Bedömningen är att det finns brister i huvudsak gällande syfte och deltagarförteckning. Även den interna kontrollen av intäktprocessen avseende bostads- och lokalhyror bedöms inte vara helt tillräcklig. Nämnden rekommenderas att säkerställa att:

- stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation
- samtliga bostads- och lokalhyror faktureras korrekt i enlighet med gällande avtal och stadens regler genom att införa och dokumentera nyckelkontroller i intäktprocessen

### **Köp av personlig assistans enligt LSS utförd av externa utförare**

En granskning har genomförts gällande köp av personlig assistans enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), utförd av externa utförare. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen inte är helt tillräcklig. Nämnden rekommenderas att:

- införa systematiska/årliga kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- säkerställa att hanteringen av extra skyddsvärda personuppgifter hanteras i enlighet med anvisning från stadsledningskontoret
- ta fram en rutin för hur misstänkt assistansfusk eller oegentligheter hos utförare ska upptäckas och hanteras
- säkerställa att verifikationer uppfyller kraven i lag om kommunal bokföring och redovisning (LKBR) och god redovisningssed
- att det i samtliga ärenden finns beslut om den enskilde har personlig assistans enligt LSS

### **Förvaltningens yttrande**

Förvaltningen kommer under året påbörja och genomföra åtgärder utifrån lämnade rekommendationer i årsrapporten. Uppföljning av genomförda åtgärder kommer ske genom egenkontroller och genom kontroller i internkontrollplanen.

Förvaltningen redovisar nedan följande planerade eller genomförda åtgärder utifrån revisionskontorets rekommendationer i årsrapporten.

### **Säkra och utveckla kontroller i internkontrollplan**

Förvaltningen kommer säkerställa att kontroller kommer genomföras som planerat i internkontrollplan under 2021 och att enheter, förutom egenkontroller utvecklar arbetet med internkontrollplan.

### **Revidering och utveckling av kvalitetsledningssystem inom äldreomsorgen**

Förvaltningens äldreomsorg förstärker sitt verksamhetsstöd och planerar att revidera och utveckla kvalitetsledningssystemet under hösten 2021.

### **Information till brukare inom socialpsykiatri och/eller missbruk om stöd vid samsjuklighet**

Förvaltningen har reviderat rutinen för intern individuell samordnad individuell planering (I-SIP). I-SIP ska erbjudas till brukare då denne är aktuell inom två eller flera enheter inom förvaltningen eller är i behov av insatser från flera enheter. I-SIP ska således erbjudas brukare inom socialpsykiatri och/eller missbruk. Information om stöd vid samsjuklighet ges i samband med I-SIP. Dokumentation sker alltid vid intern individuell samordnad

planering. Om den enskilde brukaren tackar nej till samordnad individuell planering ges individuell information om möjlighet att söka stöd av aktuell handläggare/socialsekreterare. Rutin för information vid samsjuklighet kommer att finnas i kvalitetsledningssystemet. Dokumentation om information i social journal kommer följas upp genom egenkontroll.

### **Dokumentation om samverkan i utredning och i journal**

I kvalitetsledningssystemets aktiviteter med tillhörande rutiner ska det framgå när och hur samverkan ska ske.

Kvalitetsledningssystemets egenkontroller följer upp dokumentationen i utredning och i social journal och att den sker i enlighet med stadens riktlinjer och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

### **Samverkan kring utskrivningsklara patienter som fyllt 65 år**

Förvaltningen har en välfungerande samverkan med primärvård och geriatrik både när det gäller strukturella frågor och i enskilda patientärenden. Sedan åtgärden vite infördes har förvaltningen sett en positiv utveckling när det gäller antalet kallelser till samordnad individuell planering från primärvård. Förvaltningen kommer utvärdera nuvarande arbetssätt och samverkansprocesser i syfte att identifiera relevanta utvecklings- och förbättringsområden.

Förvaltningen kommer även ta fram handlingsplan för att arbeta vidare med utveckling och förbättring utifrån lämnade rekommendationer. Inom förvaltningen startar ett projekt under 2021 i syfte att ta fram en samverkansmodell och hitta arbetssätt och verksamma insatser för äldre med en samsjuklighet.

### **Granskning av intern kontroll**

Förvaltningen har påbörjat ett nytt arbetssätt så att verifikaten för representation ska passera ekonomienheten för kontroll. Detta för att säkerställa att bilagor, syfte och attestant är rätt. Även momsen kontrolleras. Förvaltningen har påbörjat arbetet med att revidera intäktsprocessen för bostads- och lokalhyresintäkter för att säkerställa att bostads- och lokalhyror faktureras korrekt, i enlighet med gällande avtal och stadens regler.

### **Köp av personlig assistans enligt LSS utförd av externa utförare**

Förvaltningen kommer säkerställa att det i rutin för beställning till assistansbolag tydligt framgår att kontroll ska göras att assistansbolaget har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO). I kvalitetsledningssystemet kommer egenkontroll vara kopplad till rutinen. Att beslut finns gällande assistans enligt LSS

kommer följas upp via egenkontroll. Förvaltningen kommer även säkerställa att det i rutin tydligt framgår vad som gäller vid hantering av extra skyddsvärda personuppgifter. Kontroll av verifikationer uppfyller krav i lag om kommunal bokföring och redovisning (LKBR) och god redovisningssed sker i samråd med ekonomiavdelningen. Uppföljning sker genom egenkontroll av rutin och stickprov av verifikationer.

Inom region Västerort har ett samarbete påbörjats kring hur misstänkt assistansfusk och oegentligheter hos assistansutförare ska upptäckas och hanteras. Dialog har förts med socialförvaltningen kring rutinen.

### **Delegationsordning**

Förvaltningen kommer under 2021 utveckla kontrollen av delegationsbeslut och säkerställa att de anmäls i enlighet med kommunallagens bestämmelser. Ett arbete har påbörjats kring information på intranätet om delegationsordning och anmälan av delegationsärenden.

### **Förvaltningens förslag**

Stadsdelsnämnden godkänner förvaltningens yttrande och överlämnar det till stadsrevisionen.

Susanna Halldin Olsson  
Stadsdelsdirektör

Pirjo Dahlgren-Jespersion  
Avdelningschef

### **Bilaga**

1. Årsrapport 2020, rapport från stadsrevisionen.

## **Attesterat av**

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

<b>Namn</b>	<b>Datum</b>
Susanna Halldin Olsson, Stadsdelsdirektör	2021-05-18
Pirjo Dahlgren-Jespersson, Avdelningschef	2021-05-17