



Årsrapport 2019

Kungsholmens stadsdelsnämnd

Rapport från
stadsrevisionen
Nr 25, 2020
Dnr: 3.1.4-29/2020

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

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

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

Till
Kungsholmens stadsdelsnämnd

Årsrapport 2019

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Kungsholmens stadsdelsnämnds verksamhet under 2019.

Revisorerna har den 19 mars 2020 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Kungsholmens stadsdelsnämnd för yttrande senast den 30 juni 2020.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Bosse Ringholm
Ordförande

Åsa Hjortsberg Sandgren
Sekreterare

Sammanfattning

I denna rapport redovisas resultat och bedömningar utifrån revisionskontorets granskningar.

Verksamhet och ekonomi

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

Under året har revisionen granskat det systematiska kvalitetsarbetet inom socialtjänsten. Nämnden rekommenderas bland annat att utveckla arbetet med egenkontroller och avvikelserapportering samt att stärka kännedomen om rapporteringsskyldighet enligt lex Sara.

Intern kontroll

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

Under året har revisionen genomfört granskningar som bland annat omfattat nämndens delegationsordning, följsamhet till dataskyddsförordningen och uppföljning av parkentreprenader. Revisionens granskningar har visat att nämnden behöver utveckla styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen. Nämnden behöver även vidta åtgärder för att säkerställa följsamheten till kommunallagens bestämmelser om delegation. Gällande parkentreprenader bör planeringen och dokumentationen av uppföljningen av driftentreprenörens arbete utvecklas.

I övriga granskningar som revisionen genomfört under året har den interna kontrollen i granskad rutin/process bedömts som i huvudsak tillräcklig.

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 revisorernas rekommendationer i föregående års granskningar. Den väsentligaste rekommendationen som återstår att genomföra avser att stärka kontrollen av att beslut fattas med stöd av delegation.

Innehåll

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

Bilagor

Bilaga 1 - Årets granskningar	8
Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer	15
Bilaga 3 – Bedömningskriterier	18

1. Årets granskning

Den årliga revisionen omfattar granskningar och bedömningar inom följande områden:

- Verksamhet och ekonomi
- Intern kontroll
- Räkenskaper

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

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

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

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

Granskningsledare har varit Annika Nyman vid revisionskontoret och Lars Dahlin vid PwC.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

2. Verksamhet och ekonomi

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

Sammantaget bedöms att Kungsholmens stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från

ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på iakttagelser som redovisas i avsnitt 2.1 och 2.2.

2.1 Verksamhetsmässigt resultat

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

Nämndens verksamhetsberättelse bedöms i huvudsak ge en rättvisande bild av det verksamhetsmässiga resultatet. Nämnden har avrapporterat resultat av beslutade mål. Redovisningen ger rimliga förutsättningar för att bedöma måluppfyllelse.

I verksamhetsberättelsen redovisar nämnden att den bidrar till att uppfylla fullmäktiges tre inriktningsmål. Nämnden bedömer att tio av kommunfullmäktiges tolv mål för verksamhetsområdet har uppfyllts. Två av verksamhetsmålen redovisas som delvis uppfyllda.

Nämndens bedömning är att verksamhetsmålet *1.2 Stockholm är en trygg, säker och välskött stad att bo och vistas i* uppnås delvis. Årsmålen för fyra av fem av fullmäktiges indikatorer nås endast delvis inom verksamhetsområdet. Nämnden bedömde motsvarande verksamhetsmål som uppfyllda föregående år. Det har skett en försämring i utfallet av fullmäktiges indikatorer som baseras på medborgarundersökningens mätning av trygghetsfrågor och nöjdhet med stadsmiljö, renhållning och skötsel av parkmark. Nämnden har under året genomfört trygghetsskapande åtgärder och förbättringar av parkmark.

Verksamhetsmålet *2.3 Stockholms infrastruktur främjar effektiva och hållbara transporter samt god framkomlighet* bedöms uppnås delvis. Bedömningen grundas i sin helhet på att fullmäktiges indikator om andel miljöbränsle i stadens etanol- och biogasfordon endast är delvis uppfyllt. Utfallet i fullmäktiges nämnda indikator har dock förbättrats jämfört med föregående år. Revisionen noterar att det underliggande nämndmålet, vilket berör andra aspekter av resor och transporter, bedöms som uppfyllt. Nämnden bedömde motsvarande verksamhetsmål som uppfyllt föregående år.

Revisionens granskning visar att det finns grunder för nämndens målbedömning.

Under året har Serafens äldreboende varit föremål för inspektioner från stadens äldreförvaltning och miljöförvaltning samt för tillsyn av Arbetsmiljöverket. Bakgrunden är bland annat klagomål samt en begäran från Kommunal till Arbetsmiljöverket om prövning med anledning av införande av så kallade långpass i verksamhetens schemaläggning. Inspektionerna av äldreförvaltningen samt miljöförvaltningen har inte visat på allvarliga brister men ett antal förbättringsområden har identifierats. Bland annat gällande upprättande av genomförandeplaner för vård- och omsorgsinsatser, genomförande av obligatorisk ventilationskontroll (OVK) och egenkontroller inom hälsoskyddsområdet. Arbetsmiljöverkets tillsyn visade på brister i arbetsmiljön vilket föranledde ett föreläggande om åtgärder. Dessa avsåg att bedöma organisatoriska och sociala arbetsmiljörisker, ta fram åtgärder och handlingsplan samt fördela arbetsmiljöuppgifter i organisationen. Åtgärder har vidtagits och nämnden har i december beslutat att överlämna svar till Arbetsmiljöverket med redovisning av hur förvaltningen uppfyllt kraven i föreläggandet.

Revisionen har under året genomfört granskning av det systematiska kvalitetsarbetet inom socialtjänsten. Nämnden rekommenderas att utveckla arbetet med egenkontroller och avvikelserapportering samt att stärka kännedomen om rapporteringsskyldighet enligt lex Sara. (se bilaga 1.)

2.2 Ekonomiskt resultat

2.2.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2019:

Driftverksamhet (mlr)	Budget 2019	Bokslut 2019			Budget- avvikelse 2018
		Utfall	Avvikelse		
Kostnader	1 555,7	1 563,9	-8,2	0,5 %	-5,4
Intäkter	365,8	365,0	-0,8	0,2 %	7,2
Verksamhetens nettokostnader	1 189,9	1 198,9	-9,0	0,8 %	1,8
Verksamhetens nettokostnader efter resultat- överföringar	1 189,9	1 189,5	0,4	0 %	1,1

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall ligger i nivå med budget. Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om

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

Nämnden redovisar avvikelser inom vissa verksamhetsområden. De största negativa avvikelserna finns inom verksamhetsområdena stöd och service till funktionsnedsatta (-13,3 mnkr), individ- och familjeomsorg (-5,5 mnkr) och ekonomiskt bistånd (-4,5 mnkr). Större positiva avvikelser finns inom äldreomsorg (6,2 mnkr) och nämnd- och förvaltningsadministration (5,3 mnkr).

Enligt nämndens redovisning är den negativa avvikelsen inom funktionsnedsättning hänförlig till underskott på beställarsidan. Framförallt har kostnader för personlig assistans och för färdtjänst till och från daglig verksamhet varit högre än budgeterat. En del av underskottet förklaras av höga kostnader för boenden och daglig verksamhet hos utförare som upphandlats utanför Lagen och valfrihetssystem (LOV). Verksamhetsområdet gick även med underskott (-10,6 mnkr) föregående år.

Underskottet inom individ- och familjeomsorg förklaras huvudsakligen av kostsamma placeringar för barn och ungdomar, bland annat vid Statens institutionsstyrelse (SIS) samt höga kostnader för extern öppenvårdsbehandling. Utfallet är i nivå med föregående år. Enligt nämndens redovisning beror avvikelserna inom ekonomiskt bistånd på att antalet bidragshushåll har ökat under året. Medelbidraget är även högre än genomsnittet i staden.

De positiva avvikelserna inom äldreomsorg beror enligt nämndens redovisning på överskott vid två servicehus, vilka överstiger de underskott som redovisas inom vård- och omsorgsboenden och hemtjänst. Underskott som bland annat förklaras av för höga personalkostnader inom hemtjänsten i förhållande till intäkter för beställda timmar. Nämnd- och förvaltningsadministrationens överskott förklaras framförallt av lägre personalkostnader än budgeterat, bland annat för arbete med digitalisering.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

2.2.2 Investeringsverksamhet

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med -4,6 mnkr i förhållande till budget. Den största avvikelsen finns inom investeringar i stadsmiljö, vilket i sin helhet är hänförligt till ett projekt i Rålambshovsparken. Dessa utgifter beräknas dock täckas av ett investeringsbidrag vid slutförandet av projektet.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

3. Intern kontroll

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

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten har varit tillräcklig. Av genomförda granskningar framgår att inga väsentliga brister har noterats. Några utvecklingsområden har dock identifierats som berör nämndens följsamhet till dataskyddsförordningen, efterlevnad till kommunalagens bestämmelser om delegation och uppföljningen av park-entreprenader.

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 en organisation med en i huvudsak tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och att förhindra avsiktliga och oavsiktliga fel samt oegentligheter. Det finns riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs. Revisionens granskning av delegation visar dock att det bör säkerställas att samtliga erforderliga beslut från nämnd till delegat finns på plats i enlighet med kommunallagen. Nämnden bör även säkerställa att delegationsbeslut anmäls i enlighet med lagens bestämmelser samt utveckla den interna kontrollen avseende delegation.

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

Nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur. Rapporteringen ger en aktuell, rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi. Ett förbättringsområde är dock att skapa dokumenterade rutiner för den interna löpande ekonom-

iska och verksamhetsmässiga uppföljning som sker på förvaltningsledningsnivå.

Nämnden har system och rutiner för uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra.

Nämnden har genomfört åtgärder i syfte att komma tillrätta med negativa budgetavvikelser. Åtgärder inom stöd och service till funktionsnedsatta har bland annat inkluderat att se över och omförhandla priser i individavtal som tecknats utanför LOV samt se över färdtjänstresor till särskilda boende och dagliga verksamheter. Verksamhetsområdet har gjort negativa resultat och varit föremål för åtgärder under en flerårsperiod. En delförklaring som anges är Försäkringskassans mer restriktiva regler för personlig assistans. Inom individ- och familjeomsorg har bland annat olika åtgärder för att minska externa inköp vidtagits. Åtgärderna bedöms dock ge effekt först år 2020. De vidtagna åtgärder har inte varit tillräckliga då de negativa utfallen inom de båda verksamhetsområdena har ökat.

Revisionen har under året granskat nämndens följsamhet till dataskyddsförordningen, läkemedelshanteringen för äldre personer på vård- och omsorgsboenden samt nämndens uppföljning av parkentreprenader. Nämndens arbete med personuppgiftshandlingar bedöms som inte helt tillräcklig och nämnden rekommenderas att utveckla sin styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen. Nämnden bör informationsklassa sina informationstillgångar samt regelbundet och systematiskt inventera sina personuppgiftsbehandlingar.

Gällande granskning av läkemedelshandling är den sammantagna bedömningen att stadsdelsnämnden i huvudsak har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll på vård- och omsorgsboenden i egen regi. Förbättringsområden har dock identifierats som inkluderar avvikelshandling, planer för egenkontroller samt införande av kontrollmoment för att säkerställa kunskaper hos personalen.

Nämnden bör förbättra sin uppföljning avseende parkdrifts-entreprenörens arbete. En årlig övergripande planering för uppföljningen av parkdriftsentreprenörens arbete bör tas fram och dokumentationen över uppföljningen av driftentreprenörens arbete bör utvecklas.

Under året har revisionen även genomfört granskningar som omfattat bland annat inköpsprocessen, intäktsprocessen, lönehanteringen samt hanteringen av attesträtter och behörigheter i ekonomisystemet Agresso. Granskningarna visar på tillräcklig intern kontroll i granskade rutiner.

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 samt följer god redovisningssed. Bedömningen baseras på en granskning av nämndens bokslut och på övriga granskningar som genomförts under året.

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

5. Uppföljning av tidigare års granskning

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

Uppföljning visar att nämnden i huvudsak har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. Den väsentligaste rekommendationen som återstår att genomföra avser att stärka kontrollen av att beslut fattas med stöd av delegation.

Bilaga 1 - Årets granskningar

Granskningar under perioden april 2019 - mars 2020

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Systematiskt kvalitetsarbete inom Socialtjänsten (projekt nr 4, 2019)

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om nämnden bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. Granskningen har avgränsats till myndighetsutövning barn och unga.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden inte bedriver ett helt systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.

Revisionens bedömning grundas på att det bland annat finns brister gällande kännedom och tillämpning av rutiner för avvikelshantering. Det bedöms därmed finnas en betydande risk att tillräcklig rapportering inte sker avseende avvikelser samt missförhållanden/risk för missförhållanden enligt lex Sarah inom granskade nämnder. Vidare visar granskningen på brister när det gäller systematiken för egenkontroller i form av granskning av personakter, samt analys och åtgärder avseende detsamma.

Nämnden ska utifrån resultat av riskanalys, egenkontroll, utredning av avvikelser samt sammanställning och analys av desamma, vidta de åtgärder som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. I och med att antalet inrapporterade avvikelser inom myndighetsutövning gällande barn och unga är få samt då egenkontroller inte har genomförts systematiskt vid den enhet som ingår i granskningen är det svårt att göra en bedömning av systematiken gällande nämndens förbättringsarbete. Det saknas även en dokumenterad analys av verksamhetens kvalitet utifrån en sammanställning av riskanalys, samtliga avvikelser och egenkontroller.

Revisionen rekommenderar nämnden att:

- utveckla hanteringen av avvikelser i syfte att säkerställa att alla avvikelser rapporteras och hanteras
- säkerställa att egenkontroll, i form av granskning av personakter, genomförs systematiskt

- fastställa nämndspecifika rutiner för lex Sarah, i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer
- säkerställa att personalen informeras om deras rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah i enlighet med socialstyrelsens föreskrifter och kommunfullmäktiges riktlinjer
- 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

Intern kontroll

Implementering av dataskyddsförordningen (projekt nr 5, 2019)

Revisionskontoret har genomfört en granskning av nämndens följsamhet till dataskyddsförordningen. Syftet med granskningen har varit att bedöma hur implementeringen av förordningen har genomförts.

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

Revisionskontoret rekommenderar att nämnden

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

Delegationsordning - uppföljning

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

- om det är tydligt hur beslut ska fattas inom nämndens ansvarsområde

- om anmälan av granskade beslut sker enligt kommunallagens bestämmelser
- nämndens interna kontroll avseende delegationsbeslut

Den sammantagna bedömningen är att nämndens delegationsordning och återrapportering av beslut delvis överensstämmer med kommunallagens bestämmelser. Det är inte helt tydligt hur nämnden delegerat beslutanderätten då samtliga beslut som krävs för vidaredelegation inte finns på plats.

Revisionskontorets verifiering visar att beslut i huvudsak fattas av rätt delegat men att det finns brister i anmälan av beslut till nämnden. Granskningen visar även att nämnden inte har en systematisk uppföljning av delegationsbeslut för alla ärendegrupper.

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

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer. Nämnden bör:

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

Läkemedelshantering på särskilda boenden för äldre

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

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

Nämndens granskade boende har dokumenterad plan för egenkontrollen och har dokumenterat resultatet av genomförda kontroller. Planen bör dock uppdateras så att den beskriver aktuella kontrollmoment. Nämnden bör även överväga att införa kontrollmoment avseende delegering av uppgifter kopplade till läkemedelshanteringen till baspersonal. Detta då intervjuade pekade ut baspersonalens kompetens som ett riskområde när det gäller att säkerställa en säker process.

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

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

Följande rekommendationer lämnas till nämnden:

- säkerställ att vård- och omsorgsboenden i egen regi har en uppdaterad plan för egenkontroll
- säkerställa att inrapporterade avvikelser, löpande under året, sammanställs och analyseras på vård- och omsorgsboenden i egen regi
- se till att vård- och omsorgsboenden i egen regi, i sina patientsäkerhetsberättelser, analyserar bakomliggande orsaker till uppkomna avvikelser
- överväga att vård- och omsorgsboenden i egen regi inför kontrollmoment kopplat till delegering av läkemedelhanteringsuppgifter till baspersonal, för att säkerställa tillräckliga kunskaper hos personalen

Uppföljning av parkentreprenader

En granskning har genomförts avseende nämndens uppföljning av parkdriftentreprenörens arbete. Sammantaget bedöms att nämnden

inte har en helt tillräcklig internkontroll för att följa upp och vidta åtgärder avseende parkdriftentreprenörens arbete.

Granskningen visar att arbetsformer och en rutin finns för uppföljning av parkdriftentreprenörens arbete. Parkingenjörernas dagliga arbete omfattar att vara ute och inspektera parker cirka 2-3 dagar i veckan. Det saknas dock systematisk planering av vilka områden som ska inspekteras under året och en samlad dokumentation kring genomförande av inspektionerna. Stickprovskontroller genomförs av vår- och höststädning. Det finns en kontrollplan för sommarsäsongen och en framtagen rutin för vinterkontroller.

Dokumentation avseende uppföljningen av parkdriftentreprenörens arbete sker bland annat i systemstödet Speed-up, byggmötesprotokoll, kontroll av vår- och höststädning och kontrollplanen för sommarsäsongen. Revisionskontoret har noterat att mallen för vår- och höststädning kan vidareutvecklas så att uppföljningen av arbetet kan ske på tydligare sätt. Verifieringen av höststädningen visar att dokumentationen av kontrollen kan vidareutvecklas. Dokumentation avseende uppföljning av entreprenörens arbete anges vara ett utvecklingsområde för 2020. Under 2019 har avdrag på kvalitetspengen eller viten inte varit aktuellt. Vad som gäller om avtalsbrott föreligger anges i avtalet.

Utifrån genomförd granskning rekommenderas nämnden att ta fram en årlig övergripande planering för uppföljningen av parkdriftentreprenörens arbete genom stickprovskontroller. Vidare att utveckla dokumentationen över uppföljningen av driftentreprenörens arbete.

Behörighetshantering i Agresso

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen avseende behörighetshantering i Agresso. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen är tillräcklig i granskad rutin. Granskningen, som utförts främst genom stickprovskontroller, visar att det finns behörighetsblanketter för registrerade behörigheter och att dessa är undertecknade av behöriga samt, i samtliga fall utom ett, överensstämmer med registrerade behörigheter i Agresso. Den noterade avvikelserna åtgärdades i samband med granskningen. Det kan även konstateras att det inte finns några otillåtna rollkombinationer bland förvaltningens samtliga behörigheter. Förvaltningen har en rutin för kontroll av behörigheter.

Attesthantering i Agresso

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen avseende attesthantering i Agresso. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen är tillräcklig i granskad rutin. Granskningen visar att det finns en aktuell undertecknad attestförteckning och den överensstämmer med registrerade attesträtter i Agresso. Granskningen visar även att det finns attestkort för attestanterna i genomfört stickprov. En genomgång av attestbehörighet har gjorts under 2019.

Uppföljning och kontroll av löneutbetalningar

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen avseende lönehantering. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig.

Granskningen visar att det finns förvaltningsspecifika rutinbeskrivningar samt dokumenterade riktlinjer för lönehantering utöver stadens anvisningar. Det finns rutiner för löpande uppföljning och kontroll på såväl enhets som övergripande nivå. Lönehantering ingår även i nämndens internkontrollplan 2019. Förvaltningen kommer att genomföra internrevision på ett antal enheter under året.

Processgenomgång av fem flöden visar inte på några avvikelser avseende löneutbetalning. Genomgången omfattar kontroll av att anställningsavtal finns, korrekt löneökning registrerats samt att korrekt lön utbetalats.

Uppföljning och kontroll av inköp

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen avseende köp av huvudverksamhet.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen är tillräcklig i granskad rutin. Granskningen, som främst utförts genom stickprovskontroller, visar att transaktionerna är korrekt hanterade avseende prestation, bokföringsunderlag, betalningstidpunkt, bokföringstidpunkt samt kontering. Vidare visar genomfört stickprov att det finns en följsamhet till stadens riktlinjer och LOU avseende köp av huvudverksamhet.

Uppföljning och kontroll i intäktprocessen

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen i intäktprocessen avseende försäljning av verksamhet. Den sammanfattande bedömningen är att den interna

kontrollen är tillräcklig i granskad rutin. Den översiktliga processgenomgången har verifierats genom stickprovskontroller. Dessa visar att granskade kundfakturor i allt väsentligt har fakturerats vid rätt tidpunkt, stämmer överens med avtalade villkor, uppfyller kraven enligt god redovisningssed och stadens regler, har betalats vid rätt tidpunkt, är redovisad i rätt period samt rätt konterade.

Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

Årlig och fördjupad granskning

Års-rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
ÅR 2017	Ensamkommande barn Nämnden rekommenderas att säkerställa att genomförandeplaner upprättas för samtliga barn och att det individuella behovet av ersättning för personliga utgifter beaktas i planering samt uppföljning. Vidare att individuppföljning sker systematiskt och omfattar personliga utgifter.				Uppföljande granskning kommer att genomföras under kommande år.
ÅR 2018	Granskning av intäktprocessen Nämnden rekommenderas att genomföra kontroller som säkerställer att alla utförda tjänster har fakturerats. Dokumentationen i ärenden kan förbättras. Delegationsordningen bör kompletteras med vem som är behörig att besluta om makulering av fakturor. Bokföringsmässiga nedskrivningar bör anmälas till nämnd.	X			<p>Controllern kontrollerar löpande att allt som man har prognostiserat för verksamheten som intäkt faktiskt har fakturerats till kund.</p> <p>Delegationsordningen har uppdaterats under 2019 med punkt 2.17 Beslut att makulera felaktig kundfaktura.</p> <p>Bokföringsmässiga nedskrivningar har anmäls till nämnd i 14 november §17 Diarienummer KUNG 2019/326.</p>
ÅR 2019	Delegationsordning Nämnden bör säkerställa att samtliga erforderliga beslut från nämnd till delegat finns på plats i enlighet i kommunallagen. Nämnden bör säkerställa att delegationsbeslut anmäls i enlighet med kommunallagens bestämmelser. Nämnden bör utveckla sin interna kontroll avseende delegation.				<p>En uppföljande granskning gällande nämndens delegationsordning har genomförts, se bilaga 1.</p> <p>I 2017 års granskning rekommenderades nämnden att stärka kontrollen av att beslut fattats med stöd av delegation.</p> <p>Nämnden har sedan föregående granskning inte vidtagit tillräckliga åtgärder. Därutöver har ett antal ytterligare utvecklingsområden identifierats. Utifrån årets granskning har nya rekommendationer lämnats.</p>
ÅR 2019	Läkemedelshantering på särskilda boenden för äldre Nämnden bör säkerställa att vård- och omsorgsboenden i egen regi har en uppdaterad plan för egenkontroll. Nämnden bör säkerställa att inrapporterade avvikelser, löpande under året, sammanställs och analyseras på vård- och omsorgsboenden i egen regi.				

Års- rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
	<p>Nämnden bör se till att vård- och omsorgsboenden i egen regi, i sina patientsäkerhetsberättelser, analyserar bakomliggande orsaker till uppkomna avvikelser.</p> <p>Nämnden bör överväga att vård- och omsorgsboenden i egen regi inför kontrollmoment kopplat till delegering av läkemedelhanteringsuppgifter till baspersonal, för att säkerställa tillräckliga kunskaper hos personalen.</p>				
ÅR 2019	<p>Uppföljning av parkentreprenader Nämnden rekommenderas att ta fram en årlig övergripande planering för uppföljningen av parkdriftsentreprenörens arbete genom stickprovskontroller.</p> <p>Nämnden rekommenderas att utveckla dokumentationen över uppföljningen av driftentreprenörens arbete.</p>				

Revisionsprojekt

Revisions- projekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
Nr 10/2018	<p>Granskning av oegentligheter och förtroendeskadligt agerande Nämnden rekommenderas att säkerställa att stadens styrdokument på området samt regler och rutiner för bisysslor kommuniceras och implementeras i hela organisationen. Vidare bör risker för oegentligheter och förtroendeskadligt agerande beaktas inom nämndens samtliga verksamhetsområden.</p>	X			<p>Nämnden har tagit fram en digital introduktion för nyanställda som bl.a. omfattar information om representation, mutor, jäv och bisysslor.</p> <p>Stadens riktlinjer på området har kompletterats med information om rapporteringsvägar för medarbetarna. Vidare finns exempel avseende oegentligheter och förtroendeskadligt agerande finns beskrivna i riktlinjerna.</p> <p>Information om bisyssla finns med som en återkommande punkt på nämndens årshjul för APT.</p>
Nr 5/2019	<p>Implementering av dataskyddsförordningen Nämnden bör utveckla sin styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen.</p>				

Revisions- projekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
	Nämnden bör informationsklassa sina informationstillgångar samt regelbundet och systematiskt inventera sina personuppgifts-behandlingar.				
Nr 4/2019	<p>Systematiskt kvalitetsarbete inom Socialtjänsten</p> <p>Nämnden bör utveckla hanteringen av avvikelser i syfte att säkerställa att alla avvikelser rapporteras och hanteras.</p> <p>Nämnden bör säkerställa att egenkontroll, i form av granskning av personakter, genomförs systematiskt. Nämnden bör fastställa nämndspecifika rutiner för lex Sarah, i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer.</p> <p>Nämnden bör säkerställa att personalen informeras om deras rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah i enlighet med socialstyrelsens föreskrifter och kommun-fullmäktiges riktlinjer.</p> <p>Nämnden bör 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>				

Bilaga 3 – Bedömningskriterier

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

Verksamhet och ekonomi

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

Bedömningskriterier

Nämnden/styrelsen:

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

Bedömning:

Tillfredsställande

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

Inte helt tillfredsställande

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

Inte tillfredsställande

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

Intern kontroll

Den interna kontrollen är en process som utförs av nämnd/styrelse, förvaltnings- eller bolagsledning och personal. Den är en integrerad del i verksamhetens styrning och uppföljning. Processen säkerställer, med en rimlig grad av säkerhet, att verksamheten drivs effektivt, att lagar, förordningar och andra regler följs. Det lämnas en tillförlitlig finansiell redovisning och rättvisande rapportering om verksamheten.

Bedömningskriterier

Nämnden/styrelsen:

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

Bedömning:

Tillräcklig

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

Inte helt tillräcklig

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

Inte tillräcklig

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

Räkenskaper

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

Bedömningskriterier

Nämndens:

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

Bedömning:

Rättvisande

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

Inte rättvisande

Väsentliga brister finns som måste åtgärdas.