



# Årsrapport 2020

## Kungsholmens stadsdelsnämnd

Rapport från  
stadsrevisionen  
Nr 23, 2021  
Dnr: RVK 2021/25

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 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 webbplats, [start.stockholm/revision](http://start.stockholm/revision). De kan också beställas från revisionskontoret, [revision.rvk@stockholm.se](mailto:revision.rvk@stockholm.se).

Till  
Kungsholmens stadsdelsnämnd

## Årsrapport 2020

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Kungsholmens stadsdelsnämnds verksamhet under 2020.

Nämndernas verksamheter har påverkats av pandemin i olika omfattning. Nämnden har till del inte haft rådighet över situationen. Vår granskning visar att nämnden har anpassat sin styrning och vidtagit åtgärder i syfte att eftersträva kontinuitet i verksamheten. Medborgare och brukare har dock påverkats av att verksamhet inte utförts och av de restriktioner och anpassningar som gällt inom exempel äldreomsorgen. Pandemin är ännu inte över och den slutliga utvärderingen av hur staden och dess nämnder hanterat situationen dröjer. I vår roll som revisorer kommer vi under år 2021 följa utvecklingen.

Vi hänvisar i övrigt till bifogad rapport som revisorerna behandlade den 25 mars 2021 och överlämnar den till Kungsholmens stadsdelsnämnd för yttrande senast den 30 juni 2021.

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 av Kungsholmens stadsdelsnämnd.

## Verksamhet och ekonomi

År 2020 var ett annorlunda år. Stadens verksamheter har anpassats till de speciella förutsättningar som pandemin medfört men trots anpassningar har vissa verksamheter inte kunnat utföras som planerat. Bland annat har daglig verksamhet inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning varit stängd eller haft begränsad verksamhet under delar av året. Det har inneburit att brukarna inte kunnat gå till sitt arbete och den struktur och meningsfullhet som insatsen erbjuder. Inom äldreomsorgen har möjligheten att ta emot besök för brukarna varit begränsad, vilket sannolikt inneburit ett stort avbräck i livskvaliteten för de äldre. Inom staden har antal tomma platser på vård- och omsorgsboenden ökat då flera brukare tackat nej till beslutad insats. Även inom hemtjänsten har insatser avståtts på grund av rädsla för smitta. Utifrån dessa förutsättningar, som nämnden till del inte haft rådighet över, bedömer revisionskontoret att verksamheten ur ett brukarperspektiv inte kunnat bedrivas på ett helt ändamålsenligt sätt.

Det verksamhetsmässiga resultatet bedöms inte vara helt förenligt med kommunfullmäktiges mål. Nämnden redovisar att ett av tre inriktningsmål uppfylls delvis, *En ekonomiskt hållbar och innovativ storstad för framtiden*.

Under året har revisionskontoret genomfört granskning som omfattat nämndens arbete med att anpassa styrning och vidta åtgärder i syfte att förhindra smittspridning inom äldreomsorg. En granskning har också genomförts avseende förskolans utemiljö. Några utvecklingsområden har identifierats. Nämnden bör säkerställa att det finns aktuella riskanalyser för vård- och omsorgsboenden. Nämnden bör också ta fram ett funktionsprogram för arbetet med att säkerställa goda och säkra utemiljöer i förskolan.

Kungsholmens stadsdelsnämnd bedöms från ekonomisk synpunkt har bedrivit verksamheten på ett tillfredsställande sätt. Bedömningen grundas i att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet uppnåtts.

### **Intern kontroll**

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten har i huvudsak varit tillräcklig. Arbetet med den interna kontrollen är en integrerad del i styrning och uppföljning. Vidare finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner. Årets granskningar har dock visat på att vissa kontroller bör förbättras.

Under året har revisionskontoret granskat nämndens interna kontroll vad gäller behörighets- och attesthantering i ekonomisystemet Agresso, uppföljning och kontroll av löneutbetalningar samt inköpsprocessen. Den interna kontrollen i granskade rutiner bedöms vara tillräcklig.

Granskningar har också genomförts av intäktsprocessen avseende bostads- och lokalhyror, köp av huvudverksamhet avseende personlig assistans enligt LSS som utförs av externa utförare, redovisning av förtroendekänsliga poster samt lönetillägg. Utvecklingsområden har identifierats, bland annat avseende kontroller för hanteringen av bostads- och hyresintäkter samt rutiner för att upptäcka och hantera misstänkt assistansfusk och oegentligheter. Nämnden rekommenderas även att säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation.

### **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 rekommendation som återstår att genomföra avser informationsklassning av informationstillgångar.

# Innehåll

|  |          |
|--|----------|
| <b>1. Årets granskning .....</b>                       | <b>1</b> |
| <b>2. Verksamhet och ekonomi .....</b>                 | <b>1</b> |
| 2.1 Verksamhetsmässigt resultat.....                   | 2        |
| 2.2 Ekonomiskt resultat.....                           | 4        |
| <b>3. Intern kontroll .....</b>                        | <b>6</b> |
| <b>4. Räkenskaper.....</b>                             | <b>7</b> |
| <b>5. Uppföljning av tidigare års granskning .....</b> | <b>8</b> |

## **Bilagor**

|  |    |
|--|----|
| Bilaga 1 - Årets granskningar .....                      | 9  |
| Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer ..... | 15 |
| Bilaga 3 – Bedömningskriterier .....                     | 19 |

## 1. Årets granskning

Den årliga revisionen omfattar granskningar och bedömningar inom följande områden:

- Verksamhet och ekonomi
- Intern kontroll
- Räkenskaper

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

Den pågående pandemin har påverkat verksamhet och ekonomi. Revisionen har anpassats utifrån de förutsättningar som gällt under året.

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 har åtgärdat rekommendationer i tidigare års granskningar redovisas översiktligt i rapporten och mer detaljerat i bilaga 2.

Presidiet mellan de förtroendevalda revisorerna och representanter för nämnden genomfördes inte våren 2020 på grund av rådande pandemi.

Granskningsledare har varit Annika Nyman vid revisionskontoret och Lars Wallin 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.

Nämnden bedöms från ekonomisk synpunkt ha bedrivit verksamheten på ett tillfredsställande sätt. Däremot bedöms det verksamhetsmässiga resultatet inte vara helt förenligt med kommunfullmäktiges mål. Nämnden redovisar att ett av tre inriktningsmål uppfylls delvis, *En ekonomiskt hållbar och innovativ storstad för framtiden*.

Bedömningen grundar sig på iakttagelser som redovisas i avsnitt 2.1 och 2.2.

## **2.1 Verksamhetsmässigt resultat**

Årets verksamhet och förutsättningarna för att nå god måloppfyllelse har påverkats av pandemin. Stadens verksamheter har anpassats till de speciella förutsättningar som gällt men trots anpassningar har vissa verksamheter inte kunnat utföras som planerat. Bland annat har daglig verksamhet inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning varit stängd eller haft begränsad verksamhet under delar av året. Inom äldreomsorgen har möjligheten att ta emot besök för brukarna varit begränsad, vilket sannolikt inneburit ett stort avbräck i livskvaliteten för de äldre. Inom staden har antal tomma platser på vård- och omsorgsboenden ökat då flera brukare tackat nej till beslutad insats. Även inom hemtjänsten har insatser avståtts på grund av rädsla för smitta. Utifrån dessa förutsättningar, som nämnden till del inte haft rådighet över, bedömer revisionskontoret att verksamheten ur ett brukarperspektiv inte kunnat bedrivas på ett helt ändamålsenligt sätt.

Vidare konstateras att nämndens verksamhetsmässiga resultat för 2020 inte är helt förenligt med de mål som fullmäktige fastställt. Bedömningen grundas på granskning av nämndens redovisning i verksamhetsberättelsen 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 måloppfyllelse.

I verksamhetsberättelsen redovisar nämnden att den bidrar till att uppfylla två av kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Inriktningsmål *En ekonomiskt hållbar och innovativ storstad för*



*framtiden* bedöms delvis uppfyllt. Nämndens bedömning grundar sig på att ett av de två underliggande verksamhetsmålen, *Stockholm använder skattemedlen effektivt till största nytta för stockholmarna*, uppnås delvis.

Sammantaget bedömer nämnden att nio av fullmäktiges tolv mål för verksamhetsområdet har uppfyllts. Tre av verksamhetsmålen redovisas som delvis uppfyllda.

Jämfört med föregående år har utfallen för flera årsmål avseende verksamhetsmålet *Stockholm använder skattemedlen effektivt till största nytta för stockholmarna* försämrats. I detta ingår bland annat ett försämrat resultat i årets medarbetarenkät och hög sjukfrånvaro. Även ett av nämndmålen bedöms delvis uppfyllt. Den pågående pandemin har påverkat nämndens sjukfrånvaro under året. Nämnden har dock även utmaningar avseende långvarig sjukfrånvaro (ett år och längre) och avser under 2021 göra en analys och jämförelse med andra stadsdelsnämnder som grund för fortsatta åtgärder.

Verksamhetsmålet *I Stockholm når barn sin fulla potential då Stockholms skolor och förskolor är de bästa i Sverige* redovisas som delvis uppfyllt. Verksamhetsmålet uppfylldes helt föregående år. Årsmålen för fyra av kommunfullmäktiges fem indikatorer nås endast delvis. Utvecklingsområden för nämnden är bland annat att minska barngruppernas storlek och antalet barn per anställd.

Revisionskontoret har granskat om nämnden säkerställer en god och säker utemiljö inom förskolan. Granskningen visar att nämnden bör ta fram ett funktionsprogram för arbetet med att säkerställa goda och säkra utemiljöer vid ny- och ombyggnation samt vid inventering av befintliga förskolor. Se bilaga 1.

Nämnden bedömer verksamhetsmålet *Stockholm är en hållbar stad med en god livsmiljö* som delvis uppfyllt. En utmaning för nämnden är att öka andelen inköpta ekologiska måltider och livsmedel inom nämndens verksamheter. Andelen har ökat jämfört med 2019 men nämnden når inte årsmålet om 55 procent. Flera av nämndens planerade aktiviteter inom verksamhetsområdet har skjutits upp med anledning av pandemin, vilket påverkat resultatet.

Revisionskontoret noterar att nämnden bedömer verksamhetsmålet *Stockholm är en trygg, säker och välskött stad att bo och vistas i* som helt uppfyllt. Det bör emellertid beaktas att verksamhetsmålet uppfylldes delvis föregående år och att det saknas utfall för fyra av

fullmäktiges fem indikatorer på grund av att medborgarundersökningen inte genomfördes 2020. Nämnden motiverar sin bedömning med att resultatet av stadens trygghetsmätning har förbättrats samt att flera trygghetsskapande åtgärder genomförts under året.

Revisionskontoret kan också konstatera att nämnden, trots de utmaningar som pandemin föranlett, bedömer verksamhetsmålet *I Stockholm har äldre en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande* som uppfyllt. Årsmålen för tre av fullmäktiges tio indikatorer uppnås, resterande uppnås endast delvis.

Under året har revisionskontoret genomfört granskning som omfattat nämndens arbete med att anpassa styrning och vidta åtgärder i syfte att förhindra smittspridning inom äldreomsorg, med inriktning mot vård- och omsorgsboenden. Nämnden bedöms ha anpassat verksamheten och vidtagit åtgärder för att minska smittspridningen på vård- och omsorgsboenden i egen regi. Samverkan med läkarorganisationen uppges ha fungerat under pandemin, trots att läkare inte varit fysiskt på plats vid boendet. Läkarorganisationens agerande är dock ett avsteg från gällande avtal. Nämnden rekommenderas säkerställa att läkarorganisationen fullföljer avtalet avseende fysisk läkarnärvaro samt att det finns en aktuell riskanalys för nämndens vård och omsorgsboenden. Se bilaga 1.

## 2.2 Ekonomiskt resultat

### 2.2.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2020:

| Driftverksamhet (mkr)  | Budget 2020    | Bokslut 2020   |             |              | Budgetavvikelse (mkr) 2019 |
|--|----------------|----------------|-------------|--------------|----------------------------|
|  |                | Utfall         | Avvikelse   |              |                            |
| Kostnader  | 1 564,6        | 1 584,7        | -20,1       | 1,3 %        | -8,2                       |
| Intäkter   | 353,9          | 404,6          | 50,7        | 14,3 %       | -0,8                       |
| <b>Verksamhetens nettokostnader</b>                            | <b>1 210,7</b> | <b>1 180,1</b> | <b>30,6</b> | <b>2,5 %</b> | <b>-9,0</b>                |
| <b>Verksamhetens nettokostnader efter resultatöverföringar</b> | <b>1 210,7</b> | <b>1 188,7</b> | <b>22</b>   | <b>1,8 %</b> | <b>0,4</b>                 |

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 22 mnkr i förhållande till budgeten. Del av överskottet är effekter av pandemin. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet uppnått. Nämnden

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

Nämnden redovisar avvikelser inom vissa verksamhetsområden. De största avvikelserna finns inom äldreomsorg (12,7 mnkr), förskoleverksamhet (4,2 mnkr), och ekonomiskt bistånd (-9,1 mnkr).

Överskottet inom äldreomsorgen hänförs främst till beställarenheten (31,1 mnkr). Enligt nämndens redovisning beror överskottet i första hand på lägre beläggningsgrad än förväntat inom särskilt boende. Nämnden uppger att många äldre med beslut om särskilt boende har valt att avvakta inflyttning på grund av pandemin. Även inom hemtjänsten uppges många äldre ha valt att avstå insatser under året. Till följd av minskade intäkter och tomgångsplatser redovisar nämndens utförarenheter inom äldreomsorgen underskott mot budget (-18,4 mnkr).

Gällande förskoleverksamheten förklaras avvikelserna mot budget av att vidtagna åtgärder för att anpassa verksamheten i förhållande till det minskande barnantalet har gett större effekt än förväntat. Även statsbidraget för sjuklönekostnader med anledning av pandemin har påverkat resultatet positivt.

Underskottet inom ekonomiskt bistånd förklaras enligt nämndens redovisning av att antalet bidragshushåll har ökat under året. Nämnden har också haft högre handläggningskostnader än förväntat till följd av att det funnits behov av konsultstöd.

Sammantaget redovisar nämndens resultatenheter ett överskott om 16,4 mnkr. Överskottet tillförs resultatfonden och fondens samlade behållning vid utgången av 2020 uppgår till 22,2 mnkr.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

### **2.2.2 Investeringsverksamhet**

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med 1,6 mnkr i förhållande till budget. Den största avvikelserna avser klimatinvestering i Rålambshovsparken (2,4 mnkr). Enligt nämndens redovisning beror avvikelserna främst på att kostnaden för upphandlad markantreprenad blev lägre än förväntat.

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 i huvudsak har varit tillräcklig.

Arbetet med den interna kontrollen är en integrerad del i styrning och uppföljning. Vidare finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner. Årets granskningar har dock visat på att vissa kontroller bör förbättras, bland annat avseende hanteringen av hyresintäkter och om assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg.

Nämnden har en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och att förhindra avsiktliga och oavsiktliga fel. Nämnden har vidtagit åtgärder för att säkerställa efterlevnad till kommunallagens bestämmelser om delegation utifrån rekommendationer i revisionskontorets granskning 2019. Det finns riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs.

Nämnden genomför årliga analyser som fångar upp väsentliga risker 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. Nämnden har system och rutiner för uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra. Det pågår ett förbättringsarbete avseende interna processer och rutiner för ekonomistyrning.

Nämndens uppföljningar under året har identifierat ekonomiska problem inom verksamhetsområdet ekonomiskt bistånd. Nämnden

har genomfört åtgärder för att komma till rätta med budgetavvikelsen, bland annat har organisation och arbetssätt setts över.

Åtgärderna har inte varit tillräckliga avseende resultatet för 2020 men väntas ge effekt 2021.

Avvikelsen mellan nämndens prognos i tertiärrapport 2 och utfallet vid bokslutet blev 2,2 procent. Enligt nämndens redovisning beror avvikelsen främst på osäkerhetsfaktorer gällande statsbidrag för ökade kostnader under pandemin samt att behovet av köpta platser vid vård- och omsorgsboende för äldre blev mindre än förväntat.

Under året har revisionskontoret granskat nämndens interna kontroll vad gäller redovisning av förtroendekänsliga poster. Nämnden rekommenderas säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation.

Revisionskontoret har också granskat intäktsprocessen avseende bostads- och lokalhyror, köp av personlig assistans enligt LSS som utförs av externa utförare samt lönetillägg. Granskningarna visar att nämnden bland annat bör införa och dokumentera kontroller för hanteringen av bostads- och hyresintäkter, säkerställa att hanteringen av skyddsvärda personuppgifter hanteras i enlighet med stadens anvisningar samt arbeta fram en rutin för att upptäcka och hantera misstänkt assistansfusk och oegentligheter.

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

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.

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.

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

## **5. Uppföljning av tidigare års granskning**

Tidigare års granskning av nämndens verksamhet har utmynnat i ett antal rekommendationer. Revisionskontoret gör årligen uppföljningar för att bedöma om nämnden har vidtagit åtgärder utifrån tidigare lämnade rekommendationer. Rekommendationer som följts upp under 2020 redovisas i bilaga 2.

Uppföljningen visar att nämnden i huvudsak har vidtagit åtgärder utifrån revisionskontorets rekommendationer. Den väsentligaste rekommendation som återstår att genomföra avser informationsklassning av informationstillgångar.

## Bilaga 1 - Årets granskningar

### Granskningar under perioden april 2020 - mars 2021

---

#### Verksamhet och ekonomi

##### Förskolans utemiljö

En granskning har genomförts av om nämnden säkerställer att dess förskolor tillhandahåller goda och säkra utemiljöer enligt lagkrav, rekommendationer, kommunfullmäktiges intentioner och Boverkets vägledning. Verifierande granskning har skett på två av nämndens förskolenheter.

Det är varje stadsdelsnämnd som ska säkerställa att om- och nybyggda förskolors utemiljöer blir så pass stora och attraktivt utformade att de erbjuder en inbjudande miljö för pedagogik, vistelse och lek. Centrala riktlinjer i form av ett funktionsprogram saknas.

Den sammanfattande bedömningen är att Kungsholmens stadsdelsnämnd strävar efter att vid om- och nybyggnation av förskolor tillhandahålla goda och säkra utemiljöer enligt gällande krav och riktlinjer. Dock påverkas möjligheten av externa förutsättningar och parter.

Förvaltningen har som riktmärke att sträva efter att en förskolas utemiljö ska vara lika stor som dess inomhusyta. De anser att ett stadsgemensamt funktionsprogram, en lägsta standard, vid planering av förskolgårdar vore bra för att säkerställa en likvärdig miniminivå.

Enligt *Stadens riktlinjer för barnsäkerhet* ska varje förskola minst en gång per år genomföra och dokumentera en barnsäkerhetsrund av inne- och utemiljön. Det finns inga stadsgemensamma direktiv kring hur arbetet med barnsäkerhetsronderna ska bedrivas.

Granskade förskolor har genomfört barnsäkerhetsrund minst en gång per år. Rektor ansvarar för att rondens genomförs och dokumenteras. Genomförd rond rapporteras in i stadens avvikelssystem, IA.

Utifrån granskningen lämnas följande rekommendation:

- Kungsholmens stadsdelsnämnd bör ta fram ett funktionsprogram för arbetet med att säkerställa goda och säkra

utemiljöer vid ny- och ombyggnation samt vid inventering av befintliga förskolor. Tydliga riktlinjer skulle innebära ett uttalat fokus på förskolgårdens storlek och utformning.

### **Hantering av äldreomsorg under pågående pandemi**

Revisionskontoret har, med anledning av pågående pandemi, granskat Kungsholmens stadsdelsnämnds arbete inom äldreomsorgen med inriktning mot vård- och omsorgsboenden.

Utgångspunkten har varit att granska nämndens styrning och kontroll av verksamheten. En god intern kontroll förutsätter att det finns en styrning av verksamheten i form av en tydlig organisation, aktuella riskanalyser och att arbetet följs upp samt att åtgärder vidtas vid avvikelser. Revisionskontoret har granskat om boendena, i enlighet med SOSFS 2011:9, fortlöpande bedömt risken för händelser som kan medföra brister i verksamheten. Vidare om boendena har fastställda rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet och har en systematisk uppföljning/utvärdering av verksamheten genom att utöva egenkontroll.

Granskningen har genomförts genom intervjuer vecka 44-46 2020 och dokumentstudier, dock har ingen aktgranskning av journaler skett. Vidare omfattar granskningen inte efterlevnaden av de riktlinjer som tagits fram. Serafens vård och omsorgsboende har ingått i granskningen.

Granskning visar att Kungsholmens stadsdelsnämnd anpassat sin verksamhet utifrån ambitionen att fullfölja sitt åtagande under pågående pandemi. Stadsdelsförvaltningen har upprättat en krisledningsgrupp för arbetet. Nämnden har fortlöpande tagit del av lägesbilden inom äldreomsorgen, bland annat avseende verksamheten inom Serafens vård- och omsorgsboende.

Nämnden har vidtagit åtgärder för att minska risken för smittspridning, bland annat har tillgången till personal stärkts genom rekrytering. Personalen har tagit del av extra utbildningstillfällen kring basala hygienrutiner. Verksamheten har arbetat aktivt för att tillgodose behovet av skyddsutrustning vid Serafens vård- och omsorgsboende.

I enlighet med SOSFS 2011:9 har förvaltningen och Serafens vård- och omsorgsboende tagit fram en handlingsplan/riskanalys. Riskanalysen för Serafens vård- och omsorgsboende har dock inte uppdaterats under pandemin. Revisionskontoret anser att det är betydelsefullt att det finns en aktuell handlingsplan/riskanalys inom



verksamheterna. Detta med anledning av att smittspridningen och kunskapsläget avseende covid-19 förändras.

Serafens vård- och omsorgsboende uppges ha rutiner och arbetssätt i enlighet med rådande bestämmelser och SOSFS 2011:9. En ny besöksrutin finns framtagen på boendet som innehåller arbetsmoment i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter om besök.

En uppföljning av arbetet har bland annat skett genom egenkontroller, i enlighet med SOSFS 2011:9. Egenkontrollerna visar på några mindre avvikelser och boendet uppges ha vidtagit åtgärder för att rätta till upptäckta brister.

IVO har genomfört en tillsyn av Region Stockholms ansvar när det gäller medicinsk vård och behandling av äldre personer, med misstänkt eller konstaterad covid-19, som bor på särskilt boende i staden. I tillsynen framkommer att läkare genomfört individuella bedömningar av patienter utan att ha varit fysiskt på plats vid vissa vård- och omsorgsboenden inom staden under pandemin.

Revisionskontorets granskning visar att samverkan med läkarorganisationen uppges ha fungerat under pandemin trots att läkare inte varit fysiskt på plats vid boendet under delar av pandemin i enlighet med samverkansöverenskommelsen. Revisionskontoret anser dock att läkarorganisationens agerande är ett avsteg från gällande avtal. Det är viktigt att nämnden följer upp att läkarorganisationens läkarinsatser genomförs enligt gällande avtal.

Utifrån granskningen lämnas följande rekommendationer:

- Nämnden behöver säkerställa att läkarorganisationen fullföljer avtalet med nämndens vård- och omsorgsboenden avseende läkarnärvaro fysiskt på plats.
- Nämnden behöver säkerställa en aktuell riskanalys för nämndens vård och omsorgsboenden.

## **Intern kontroll**

### **Intäktprocessen avseende bostads- och lokalhyror**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen vad gäller intäktprocessen avseende bostads- och lokalhyror. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin inte är helt tillräcklig.

Granskningen visar att det saknas dokumenterade beskrivningar över vilka nyckelkontroller som ska genomföras och vem som ska

genomföra dessa. Nämnden bör införa och dokumentera nyckelkontroller för hanteringen av bostads- och lokalhyresintäkter som säkerställer att samtliga bostads- och lokalhyror faktureras korrekt i enlighet med gällande avtal och stadens regler.

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

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen vad gäller köp av personlig assistans enligt LSS utförd av externa utförare. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin inte är helt tillräcklig.

Granskningen visar att det saknas nyckelkontroller, exempelvis systematiska/årliga kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt att den enskilde fortfarande är bokförd i stadsdelen/Stockholms stad vid uppföljning av beslut. Vidare finns brister i hanteringen av extra skyddsvärda personuppgifter. Behov finns även av att arbeta fram en rutin för misstänkt assistansfusk och oegentligheter hos utförarna.

Nämnden rekommenderas införa systematiska/årliga kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO), säkerställa att hantering av extra skyddsvärda personuppgifter hanteras i enlighet med anvisning från stadsledningskontoret samt arbeta fram en rutin för hur misstänkt assistansfusk eller oegentligheter hos utförarna kan upptäckas och hur det ska hanteras.

### **Behörighets- och attesthantering i ekonomisystemet Agresso**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen avseende behörighets- och attesthantering i Agresso. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskade rutiner är tillräcklig. Granskningen visar att det finns en aktuell undertecknad attestförteckning och den överensstämmer med registrerade attesträtter i Agresso. Det finns även ett attestkort för förvaltningschefen samt namnteckningsprov för attestanterna i genomfört stickprov. Genomgång av samtliga attesträttigheter görs löpande.

### **Uppföljning och kontroll av löneutbetalningar**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen avseende uppföljning och kontroll av löneutbetalningar. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig. Granskningen visar att elektronisk

attest på löneutbetalningslistorna i LISA Självservice används. Genomförd processgenomgång av fem flöden visar inte på några avvikelser. Genomgången har omfattat kontroll av att anställningsavtal finns, korrekt löneökning registrerats, att korrekt lön utbetalats samt att attest av löneutbetalningslista är utförd.

### **Inköpsprocessen**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen avseende inköpsprocessen. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig. Granskningen visar att transaktioner i allt väsentligt är korrekt hanterade avseende prestation, bokföringsunderlag, bokföringstidpunkt samt kontering. Däremot har två av de granskade fakturorna inte betalats vid rätt tidpunkt enligt gällande betalningsvillkor.

### **Redovisning av förtroendekänsliga poster**

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

Granskningen visar att nio av 16 granskade transaktioner har gått att verifiera utan anmärkning avseende kontering, syfte, deltagarlista och momsavdrag. För tre fakturor hade en person som själv deltagit attesterat fakturan. För två fakturor saknas deltagarförteckning och i ett av dessa fall har det inte varit möjligt att bedöma om fakturan har attesterats utifrån stadens regelverk. En faktura har vid kontroll visat sig vara felaktigt konterad. För två fakturor saknas underlag för syftet. För de fakturor som granskats bedöms inriktning och omfattning som rimlig.

Nämnden rekommenderas säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation.

### **Lönetillägg**

En granskning har genomförts avseende lönetillägg. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen inte är helt tillräcklig i granskad rutin.

Granskningen har omfattat 16 stickprov med kontroll av om det finns ett skriftligt beslutsunderlag/avtal om lönetillägg samt att utbetalt belopp och period överensstämmer med avtalade villkor.

Stickprovsgranskningen visar att två lönetillägg inte betalats ut för perioden januari-oktober 2020, dessa har enligt uppgift betalats ut retroaktivt i december 2020. I övrigt visar stickprovskontrollen inga avvikelser.

## Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

### Årlig och fördjupad granskning

| Års-rapport | Rekommendation   | Vidtagit åtgärder |        |     | Kommentar  |
|-------------|--|-------------------|--------|-----|--|
|             |  | Ja                | Delvis | Nej |  |
| ÅR 2017     | <p><b>Ensamkommande barn</b><br/>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.</p>   | X                 |        |     | <p>Rutinerna för hantering av personliga utgifter har setts över och reviderats. Personliga utgifter ingår idag i omkostnadsersättningen för familjehemsplacerade barn. När det gäller barn under 18 år som är placerade i stödboende säkerställs att nödvändiga ersättningar såsom matkostnader faktureras av leverantör till förvaltningen.</p> <p>Att genomförandeplaner finns i alla ärenden säkerställs i det ordinarie arbetet med ärendedragningar.</p> <p>Individuppföljning genomförs minst fyra gånger per år och tätare vid behov. Individuppföljningen innehåller dels uppföljning av vården utifrån genomförandeplaner, dels uppföljning för att säkerställa att barnet eller den unge har det som den behöver.</p>                                     |
| ÅR 2019     | <p><b>Delegationsordning</b><br/>Nämnden bör säkerställa att samtliga erforderliga beslut från nämnd till delegat finns på plats i enlighet i kommunallagen.</p> <p>Nämnden bör säkerställa att delegationsbeslut anmäls i enlighet med kommunallagens bestämmelser.</p> <p>Nämnden bör utveckla sin interna kontroll avseende delegation.</p>   | X                 |        |     | <p>Under våren 2020 gjordes en omfattande översyn av delegationsordningen som fastställdes 2020-06-16. Förvaltningschefens rätt att vidaredelegera framgår av den beslutade delegationsordningen. En rutin infördes som innebär att förvaltningschefen omedelbart efter stadsdelsnämndens beslut om delegationsordningen fattar ett beslut om vidaredelegering. Förvaltningschefens vidaredelegation ska enligt den nya delegationsordningen anmälas till nämnd.</p> <p>Förvaltningen uppger att de arbetar med att utveckla rutiner för att säkerställa den interna kontrollen avseende delegationen och att det är en prioriterad fråga. Stickprov för att säkerställa att beslut fattade på delegation anmäls ska enligt ny rutin utföras årligen ur diariet.</p> |
| ÅR 2019     | <p><b>Läkemedelshantering på särskilda boenden för äldre</b></p> <p>Nämnden bör säkerställa att vård- och omsorgsboenden i egen regi har en uppdaterad plan för egenkontroll.</p> <p>Nämnden bör säkerställa att inrapporterade avvikelser, löpande under året, sammanställs och analyseras på vård- och omsorgsboenden i egen regi.</p> <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</p> |                   |        |     | Granskningen följs upp under 2021.   |

| Års-<br>rapport | Rekommendation   | Vidtagit<br>åtgärder |        |     | Kommentar  |
|-----------------|--|----------------------|--------|-----|--|
|                 |  | Ja                   | Delvis | Nej |  |
|                 | tillräckliga kunskaper hos personalen.   |                      |        |     |  |
| ÅR 2019         | <p><b>Uppföljning av parkentreprenader</b><br/>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 drift-entreprenörens arbete.</p>   | X                    |        |     | <p>Förvaltningen har en ny rutin för uppföljning av parkdriftsentreprenörernas arbete. Den beskriver den övergripande planeringen för uppföljning av parkdriftsentreprenörernas arbete. Bland annat ska stickprovskontroller genomföras enligt särskild planering.</p> <p>Som en del av rutinerna har förvaltningen tagit fram en ny funktion i det systemet, "speed-up", som parkingenjörerna använder i arbetet med entreprenören. Den nya funktionen ska användas för att dokumentera stickprovskontroller och de brister som framkommit.</p> |
| ÅR 2020         | <p><b>Förskolans utemiljö</b><br/>Kungsholmens stadsdelsnämnd bör ta fram ett funktionsprogram för arbetet med att säkerställa goda och säkra utemiljöer vid ny-, ombyggnation samt vid inventering av befintliga förskolor. Tydliga riktlinjer skulle innebära ett uttalat fokus på förskolgårdens storlek och utformning.</p>  |                      |        |     |  |
| ÅR 2020         | <p><b>Hantering av äldreomsorg under pågående pandemi</b><br/>Nämnden behöver säkerställa att läkarorganisationen fullföljer avtalet med nämndens vård- och omsorgsboenden avseende läkarnärvaro fysiskt på plats.</p> <p>Nämnden behöver säkerställa en aktuell riskanalys för nämndens vård och omsorgsboenden.</p>  |                      |        |     |  |
| ÅR 2020         | <p><b>Intäktprocessen avseende bostads- och lokalhyror</b><br/>Nämnden bör införa och dokumentera nyckelkontroller för hanteringen av bostads- och lokalhyresintäkter som säkerställer att samtliga bostads- och lokalhyror faktureras korrekt i enlighet med gällande avtal och stadens regler.</p>   |                      |        |     | Granskningen följs upp under 2021.   |
| ÅR 2020         | <p><b>Köp av personlig assistans enligt LSS utförd av externa utförare</b><br/>Nämnden bör införa systematiska/årliga kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).</p> <p>Nämnden bör säkerställa att hantering av extra skyddsvärda personuppgifter hanteras i enlighet med anvisning från SLK.</p> |                      |        |     | Granskningen följs upp under 2021.   |

| Års-<br>rapport | Rekommendation   | Vidtagit<br>åtgärder |        |     | Kommentar                          |
|-----------------|--|----------------------|--------|-----|------------------------------------|
|                 |  | Ja                   | Delvis | Nej |                                    |
|                 | Nämnden bör arbeta fram en rutin för hur misstänkt assistansfusk eller oegentligheter hos utförarna kan upptäckas och hur det ska hanteras.  |                      |        |     |                                    |
| ÅR 2020         | <b>Redovisning av förtroendekänsliga poster</b><br>Nämnden rekommenderas säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation. |                      |        |     | Granskningen följs upp under 2021. |

### Revisionsprojekt

| Revisions-<br>projekt | Rekommendation   | Vidtagit<br>åtgärder |        |     | Kommentar   |
|-----------------------|--|----------------------|--------|-----|---|
|                       |  | Ja                   | Delvis | Nej |   |
| Nr 5/2019             | <b>Implementering av dataskyddsförordningen</b><br>Nämnden bör utveckla sin styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen.<br><br>Nämnden bör informationsklassa sina informationstillgångar samt regelbundet och systematiskt inventera sina personuppgifts-behandlingar.  |                      | X      |     | Till stöd och vägledning för chefer och medarbetare har förvaltningen en sida med information och länkade dokument på intranätet. Förvaltningens övergripande rutin om dataskydd har reviderats och förtydligats.<br><br>Översyn av registerförteckningen har genomförts. Arbeta med informationsklassning har inletts. Internkontrollplanen för 2021 innehåller kontroll av att planerade informationsklassningar har genomförts samt kontroll av att samtliga enheter har reviderat sin registerförteckning enligt årsplanering |
| Nr 4/2019             | <b>Systematiskt kvalitetsarbete inom socialtjänsten</b><br>Nämnden bör utveckla hanteringen av avvikelser i syfte att säkerställa att alla avvikelser rapporteras och hanteras.<br><br>Nämnden bör säkerställa att egenkontroll, i form av granskning av personakter, genomförs systematiskt.<br>Nämnden bör fastställa nämnds-specifika rutiner för lex Sarah, i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer.<br><br>Nämnden bör säkerställa att personalen informeras om deras rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och kommunfullmäktiges riktlinjer. |                      |        |     | Granskningen följs upp under 2021.  |

| Revisions-<br>projekt | Rekommendation  | Vidtagit<br>åtgärder |        |     | Kommentar |
|-----------------------|---|----------------------|--------|-----|-----------|
|                       |   | Ja                   | Delvis | Nej |           |
|                       | 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. |                      |        |     |           |



## 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.

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**

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.