



Årsrapport 2021

Södermalms stadsdelsnämnd

Rapport från
stadsrevisionen
Nr 29, 2022

Dnr: RVK 2022/30

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

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

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

Till

Södermalms stadsdelsnämnd

Årsrapport 2021

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

Revisorerna bedömer att Södermalms stadsdelsnämnds interna kontroll delvis har varit tillräcklig. Motsvarande bedömning gjordes även för 2020. Årets bedömning grundar sig i resultatet av genomförda granskningar samt att nämnden inte vidtagit tillräckliga åtgärder avseende tidigare lämnade rekommendationer.

Vi hänvisar i övrigt till bifogad rapport som revisorerna behandlade den 24 mars 2022. Rapporten överlämnas till Södermalms stadsdelsnämnd för yttrande senast den 30 juni 2022.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Bosse Ringholm
Ordförande

Åsa Hjortsberg Sandgren
Sekreterare

Stadsrevisionen

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

Sammanfattning

I denna rapport redovisas resultat och bedömningar utifrån revisionskontorets granskningar.

Verksamhet och ekonomi

Sammantaget bedöms att Södermalms stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Bedömningen grundar sig på om resultatet är förenligt med kommunfullmäktiges mål för verksamheten samt om lagstiftning och andra föreskrifter efterlevts.

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

Under året har revisionskontoret genomfört granskning som bland annat omfattat otillåten påverkan av myndighetsutövning inom socialtjänsten. Granskningen visar att arbete pågår löpande, men några utvecklingsområden har identifierats. Nämnden behöver bland annat säkerställa att incidenter rapporteras och följs upp i tillräcklig utsträckning samt att risker för otillåten påverkan dokumenteras i nämndens väsentlighets- och riskanalys.

Intern kontroll

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten har varit delvis tillräcklig. Revisionskontoret gjorde motsvarande bedömning för 2020. 2021 års bedömning grundar sig på resultatet av genomförda granskningar samt att nämnden inte vidtagit tillräckliga åtgärder avseende tidigare lämnade rekommendationer.

Arbetet med den interna kontrollen är en integrerad del i styrning och uppföljning. Systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner behöver dock utvecklas. Årets granskning visar att det finns brister i moment och kontroller, bland annat vad gäller redovisning av förtroendekänsliga poster, fakturering av

ersättning för hemtjänst, kontroll av fakturering och följsamhet till avtalade villkor.

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat systematiskt brandskyddsarbete, kontroll av hemtjänst-ersättning och intäktprocessen för reparationer, underhåll och städverksamhet. Utvecklingsområden har identifierats, bland annat vad gäller fakturering, kontering och avtalstrohet, samt egenkontroller i det systematiska brandskyddsarbetet.

Under året har revisionskontoret även genomfört granskningar som omfattat attesthantering i Agresso, leverantörsregister och leverantörsutbetalningar samt kontroll av löneutbetalningar. Den interna kontrollen i granskade processer bedöms i huvudsak vara 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 delvis vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer i föregående års granskningar. De väsentligaste rekommendationerna som återstår är att säkerställa att stadens anvisningar följs vad gäller redovisning av förtroendekänsliga poster, att säkerställa rätt hantering av extra skyddsvärda personuppgifter på fakturaunderlag och att fakturor är specificerade så att de uppfyller kraven i Lag om kommunal bokföring och redovisning. Vidare att säkerställa regelbunden uppföljning och dokumentation av beslutade hemtjänstinsatser.

Innehåll

1	Årets granskning	1
2	Verksamhet och ekonomi	2
2.1	Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.2	Ekonomiskt resultat	3
2.2.1	<i>Driftverksamhet.....</i>	<i>4</i>
2.2.2	<i>Investeringsverksamhet.....</i>	<i>5</i>
3	Intern kontroll.....	6
4	Räkenskaper.....	8
5	Uppföljning av tidigare års granskning.....	8
	Bilaga 1 – Årets granskning	9
	Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer	17
	Bilaga 3 – Bedömningskriterier	25

1 Årets granskning

Den årliga revisionen omfattar granskningar och bedömningar inom följande områden:

- Verksamhet och ekonomi
- Intern kontroll
- Räkenskaper

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

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

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

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

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

Granskningsledare har varit Jonas Zackrisson vid revisionskontoret och Annika Hansson vid PwC.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

2 Verksamhet och ekonomi

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

2.1 Verksamhetsmässigt resultat

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

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

Nämndens verksamhetsberättelse bedöms i huvudsak ge en rättvisande bild av det verksamhetsmässiga resultatet. Nämnden har avrapporterat resultat av beslutade mål.

Nämndens verksamhetsmässiga resultat för 2021 är i allt väsentligt förenligt med de mål som kommunfullmäktige fastställt. Nämnden redovisar att den bidrar till att uppfylla kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Nämnden bedömer vidare att samtliga av fullmäktiges tolv mål för verksamhetsområdet har uppfyllts. År 2020 uppfylldes enbart åtta av verksamhetsmålen helt.

Verksamhetsmålet 1.4, I Stockholm får människor i behov av stöd insatser i tid präglade av hög kvalitet, evidens och rättssäkerhet, redovisas som uppfyllt. Nio indikatorer uppfylls delvis, men visar generellt sett på en förbättring jämfört med föregående år. Indikatorerna avseende brukare som inte upplever diskriminering och andelen familjehemsplacerade barn som klarar målen i grundskolans kärnämnen visar dock på en mindre försämring jämfört med föregående år.

Revisionskontoret avstår från att bedöma måluppfyllelse avseende verksamhetsmål 1.5, I Stockholm har äldre en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande. Måluppfyllelsen mäts genom Socialstyrelsens brukarundersökningar. Denna brukarundersökning har inte genomförts under 2021. Nämnden har istället använt egna individuppföljningar som underlag för bedömning. Dessa uppföljningar har dock haft mycket låg svarsfrekvens, vilket inte ger tillräckligt underlag för bedömning av måluppfyllelse. Övriga indikatorer visar på förbättringar jämfört med föregående år, med undantag för vissa avvikelser till följd av pandemirelaterade restriktioner. Samtliga aktiviteter inom verksamhetsmålet har genomförts enligt plan. Nämnden bedömer att målet uppfylls.

Revisionskontoret har följt upp en tidigare granskning avseende kontinuitet i hemtjänsten. Nämnden bedöms delvis ha åtgärdat rekommendationerna, men vissa utvecklingsområden kvarstår. Nämnden behöver fortsätta utveckla dokumentationen avseende den enskildes uppfattning om utförandet samt avseende insatsernas innehåll, omfattning och kvalitet. Vidare behöver det säkerställas att beställarenheten har tillgång till aktuella genomförandeplaner för samtliga brukare och att dessa kontrolleras mot beställning.

Revisionskontoret har genomfört en granskning av otillåten påverkan av myndighetsutövning inom socialtjänsten. Syftet var att bedöma om nämnden bedriver ett arbete för att minska risken för otillåten påverkan. Bedömningen är att det pågår arbete löpande kring otillåten påverkan, men att det finns vissa utvecklingsområden. Bland annat behöver nämnden säkerställa att incidenter rapporteras och följs upp i tillräcklig utsträckning samt att risker för otillåten påverkan dokumenteras i nämndens väsentlighets- och riskanalys.

2.2 Ekonomiskt resultat

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

2.2.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2021:

Driftverksamhet (mkr)	Budget 2021	Utfall 2021	Avvikelse 2021	Avvikelse 2021, %	Budget-avvikelse 2020, %
Kostnader	2 901,3	2 831,4	69,9	2,4 %	1,9 %
Intäkter	377,4	406,0	28,6	7,6 %	11 %
Verksamhetens nettokostnader	2 523,9	2 425,4	98,5	3,9 %	3,7 %
Verksamhetens Nettokostnader efter resultatöverföringar	2 523,9	2 432,0	91,9	3,6 %	3,2 %

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 91,9 mkr i förhållande till budgeten. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts.

Nämnden redovisar avvikelser inom vissa verksamhetsområden. De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena individ- och familjeomsorg (33,4 mkr) och äldreomsorg (40,8 mkr).

Enligt nämndens redovisning beror avvikelserna inom individ- och familjeomsorg huvudsakligen på ändrad redovisning, anpassning till god redovisningssed, gällande intäkter från Migrationsverket. Vilket innebär att tidigare års medel inte längre får periodiseras, utan måste redovisas som en intäkt i år. Inom äldreomsorgen förklaras överskottet med minskade kostnader för placeringar inom vård- och omsorgsboende och servicehus till följd av att antalet ansökningar till beställarenheten är lägre än prognosticerat. Nämnden har vidare erhållit statlig ersättning för sjuklönekostnader och merkostnadsersättning för covid-19.

Inom förskoleverksamheten redovisas ett underskott om 3,7 mkr. Antalet förskolebarn i stadsdelsnämnden har varit färre än prognosticerat och under året har fyra förskolor fått stängas till följd av detta.

Inom ekonomiskt bistånd har antalet bidragshushåll varit lägre än budgeterat, vilket bidrar till att verksamheten redovisar ett överskott om 3 mkr.

Nämnden hade även avsatta medel om 15 mkr för oförutsedda kostnader, vilka bidrar till överskottet.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tydligt och tillfredsställande sätt.

2.2.2 Investeringsverksamhet

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med 9 mnkr i förhållande till budgeten på 53,1 mnkr. Störst avvikelser återfinns inom park- och klimatinvesteringar. För parkinvesteringarna beror avvikelsen på försenade anläggningsskeden efter revidering av bygghandlingar, samt att flera investeringsprojekt inleds först under 2022. Inom klimatinvesteringar har planerade inköp av solcellsdrivna skräpkorgar inte kunnat genomföras då trafikkontorets upphandling inte är slutförd.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

3 Intern kontroll

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

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten har varit delvis tillräcklig. Revisionskontoret gjorde motsvarande bedömning för 2020. 2021 års bedömning grundar sig på resultatet av årets genomförda granskningar samt att nämnden inte vidtagit tillräckliga åtgärder avseende tidigare lämnade rekommendationer. Av genomförda granskningar framgår att brister har noterats bland annat vad gäller hantering av personuppgifter och avtalstrohet.

Nämnden har en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten. Arbetet med den interna kontrollen är en integrerad del i styrning och uppföljning. Systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner behöver dock utvecklas. Årets granskning visar att det finns brister i vissa moment och kontroller, bland annat i vissa delar vad gäller fakturering av ersättning för hemtjänst, kontroll av fakturering och följsamhet till avtalade villkor.

Nämnden genomför årliga analyser som fångar upp väsentliga risker och hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppnås. Nämnden har i sin internkontrollplan fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker. Kontroller enligt den interna kontrollplanen följs upp systematiskt och fortlöpande. De avvikelser som påträffats har dokumenterats och åtgärdats. Nämnden har identifierat vissa förbättringsområden i kontrollaktiviteterna och dessa har förts över till kommande års internkontrollplan.

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

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat systematiskt brandskyddsarbete och kontroll av hemtjänstersättning. Avvikelser har identifierats. Nämnden rekommenderas bland annat att utveckla egenkontroller i det systematiska brandskyddsarbetet och att tillse att leverantörsfakturer avseende

hemtjänstersättning innehåller samtliga uppgifter i enlighet med stadens riktlinje.

Revisionskontoret har även genomfört granskningar avseende inköpsprocessen, samt intäktsprocessen. Avvikelser har identifierats och nämnden rekommenderas bland annat att utveckla kontroller av fakturering för att säkerställa att dessa överensstämmer med överenskomna villkor/avtal, kontering och avtalstrohet.

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat attesthantering i Agresso, leverantörsregister och leverantörsutbetalningar samt kontroll av löneutbetalningar. Den interna kontrollen i granskade processer bedöms i huvudsak vara tillräcklig. Granskning av löneprocessen uppmärksammar dock att alla kontroller inte dokumenteras vilket gör det svårt att i efterhand följa upp huruvida kontroller genomförts eller inte. Nämnden bör dokumentera samtliga kontroller i syfte att stärka den interna kontrollen.

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.

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. Revisionen gör årligen uppföljningar för att bedöma om nämnden har vidtagit åtgärder utifrån tidigare lämnade rekommendationer. Rekommendationer som följts upp under 2021 redovisas i bilaga 2.

Uppföljning visar att nämnden delvis har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. De väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra är att säkerställa att stadens anvisningar följs vad gäller redovisning av förtroendekänsliga poster, att säkerställa rätt hantering av extra skyddsvärda personuppgifter på fakturaunderlag vid köp av personlig assistans och att fakturor är specificerade så att de uppfyller kraven i Lag om kommunal bokföring och redovisning. Vidare att säkerställa regelbunden uppföljning och dokumentation av beslutade hemtjänstinsatser.

Bilaga 1 – Årets granskning

Granskningar under perioden april 2021 - mars 2022

Otillåten påverkan av myndighetsutövning inom socialtjänst (nr 4/2021)

Revisionskontoret har genomfört en granskning av otillåten påverkan av myndighetsutövning inom socialtjänsten. Kommunstyrelsen samt stadsdelsnämnderna Södermalm och Skärholmen har ingått i granskningen.

Den sammantagna bedömningen är att staden bedriver ett arbete för att förebygga, hantera och följa upp otillåten påverkan. Arbetet är under utveckling och det är angeläget att staden fortsätter utvecklingsarbetet för att minska risken och minimera effekterna av otillåten påverkan i myndighetsutövning.

Följande iakttagelser ligger till grund för bedömningen:

Förebygga påverkan:

- Staden prioriterar och arbetar aktivt med området genom olika kanaler, så som bland annat tillsättande av resurser i form av samordnade roller, konferenser, nätverk, myndighetssamverkan. Dock saknas löpande utbildning inom området.
- Otillåten påverkan finns med som ett prioriterat samverkansområde i samverkansöverenskommelsen med Polisen. Dock saknas på flera håll aktivt lokalt samverkansarbete avseende otillåten påverkan myndighetsutövningen inom socialtjänsten.
- Det finns ingen dokumenterad riskanalys för otillåten påverkan i myndighetsutövningen inom socialtjänsten trots att risken för drabbas är hög.

Hantera de påverkansförsök som ändå inträffar:

- Granskningen visar att incidenter tas på största allvar samt att den utsatte upplever att den får stöd.
- Stadsdelsnämnderna har upprättat rutiner för hot och våld i enlighet med Arbetsmiljöverkets krav. Stadsdelsnämnderna har påbörjat ett arbete med att utveckla sitt arbete avseende övriga typer av otillåten påverkan avseende förebyggande riskhantering, hantering och uppföljning.

Följa upp:

- I stadens säkerhetsprogram anges att kommunstyrelsen ska upprätta en stadsövergripande lägesbild avseende hot, våld och trakasserier. Sådan har inte upprättats.
- Incidentrapportering sker inte i tillräcklig utsträckning i stadens incidentrapporteringssystem och det sker inte någon övergripande systematisk uppföljning av incidenter.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att Arbetsmiljöverkets föreskrifter efterlevs avseende att dokumenterad riskbedömning.
- Dokumentera risker för otillåten påverkan i myndighetsutövningen inom socialtjänsten i stadsdelsnämndens årliga väsentlighets- och riskanalys.
- Upprätta tydliga och konkreta rutiner för förebyggande riskhantering samt hantering och uppföljning av samtliga typer av otillåten påverkan.
- Säkerställa att rapportering av incidenter sker i stadens incidentrapporteringssystem, IA.
- Överväga att upprätta rutiner för lokal samverkan med polisen inom ramen för gällande samverkansöverenskommelsen avseende otillåten påverkan inom myndighetsutövningen

Södermalms stadsdelsnämnd har yttrat sig över rapporten den 27 januari 2022. Av yttrandet framgår att nämnden delar revisionens bedömning. Enligt uppgift från nämnden har en riskanalys för otillåten påverkan genomförts och dokumenterats i nämndens väsentlighets- och riskanalys för kommande år. Vidare uppger nämnden att regelbundna utbildningsinsatser genomförs för att öka rapporteringsgraden i incidentrapporteringssystemet.

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

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

Den sammanfattande bedömningen är att nämndens systematiska brandskyddsarbete för den granskade boendeformen bör förbättras avseende riskanalys, rutiner och genomförande av brandövning för

att säkerställa att lagens intentioner uppnås och stadens riktlinjer för brandskyddsarbete efterlevs.

Granskningen visar att det finns en organisation för brandskyddsarbete och att brandskyddsutbildningar har genomförts. Brandskyddsdocumentation har under året aktualiserats och följer i huvudsak stadens handbok för systematiskt brandskyddsarbete. Riskanalyser har genomförts och dokumenterats, dock omfattar den inte brukarspecifika risker. Granskningen visade att ett av boenden saknade komplett brandskyddsutrustning eftersom spisvakt saknades. Stadsdelsnämnden har under året genomfört en översyn av det systematiska brandskyddsarbetet vilket har medfört nya rutiner för systematisk uppföljning som är under implementering. Dokumenterade rutiner finns men det framkommer inte tydligt hur personal ska agera bland annat avseende inrymning och utrymning, då personal är ensam på natten, avseende de brukare bor i så kallade satellitlägenheter. Enligt Riktlinje för Stockholms stads brandskyddsarbete ska samtlig personal ha tillräcklig kunskap om det systematiska brandskyddsarbetet, brandrisker i verksamheten samt hur de ska agera vid brand.

Storstockholms brandförsvaret framhåller att det viktigaste för brandsäkerheten för en bostad med särskild service är nödlägesberedskapen, alltså vad personalen gör om något händer. Enligt stadens riktlinje ska det finnas tydliga rutiner som personalen känner till och har övat på att hantera. Det ska finnas en kunskap om och när det ska ske utrymning eller inrymning till brandcell. Vid granskningen framkommer att det under året inte skett utrymnings-/inrymningsövningar vid samtliga boenden. I Svenska Institutet för Standards Kvalitetssäkring inom LSS framkommer att brukarperspektivet är av vikt vid det systematiska brandskyddsarbetet vid ett boende med särskild service för vuxna. Det är bland annat viktigt att övning sker ur olika scenarier där personalen tänker utifrån ett brukarperspektiv; hur kommer brukaren agera och hur ska personal agera för de specifika brukarna som finns på boendet. Vidare är det väsentligt att personalen vet hur larmcentralen fungerar, om det är vidarekopplat till räddningstjänst eller om de själva ska larma. Revisionskontoret har tagit del av brandförsvarets tillsyner av Stockholms stads LSS-boenden sedan år 2019 och den vanligaste bristen som framkommer är bland annat brister i egenkontroll av larmsystemet. I granskningen framkommer att sådan kontroll inte dokumenteras i boendets egenkontroll. Övriga egenkontroller har dokumenterats och genomförs enligt plan.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att personalen har tillräcklig kunskap om brukarnas reaktion vid en brandsituation samt om utrymnings-/inrymningsrutiner.
- Säkerställa att brandövningar genomförs.
- Säkerställa att kontroller av larmcentralen har utförts.
- Säkerställa att samtliga boenden har komplett brandskyddsutrustning, exempelvis spisvakter.

Budget- och skuldrådgivning

En granskning har genomförts av budget- och skuldrådgivning inom stadsdelsnämnderna Kungsholmen, Norrmalm, Östermalm och Södermalm. Rådgivningen organiseras gemensamt för nämnderna och samordnas av Norrmalms stadsdelsnämnd. Granskningen har inriktats på nämndens beredskap att möta nytillkomna behov med anledning av pandemin.

Den sammanfattande bedömningen är att Södermalms stadsdelsnämnd säkerställer att budget- och skuldrådgivning ges i enlighet med fullmäktiges budgetuppdrag och stadens riktlinje.

Revisionskontorets bedömning grundas på att nämnden erbjuder budget- och skuldrådgivning, stöd inför och under skuldsanering samt har utåtriktad verksamhet enligt stadens regelverk till medborgare som har behov av råd och stöd. Det finns forum, både på medarbetar- och chefsnivå, där utvecklingen i verksamheten diskuteras.

Verksamheten erbjuder öppen mottagning vilket möjliggör korta väntetider. På grund av pandemin har den öppna mottagningsverksamheten varit pausad sedan våren 2020. Istället har medborgarna erbjudits råd och stöd via telefonmöten och mejl. Vid behov har fysiska besök bokats in. Väntetiden för ett bokat besök understiger fyra veckor, vilket är i enlighet med Konsumentverkets rekommendationer. Rådgivningen dokumenteras i systemstödet Boss+. Ärendegenomgångar och avstämning av bland annat väntetid genomförs varje vecka. Nämnden har inte noterat någon ökning av ärenden eller att nya grupper sökt stödinsatser under pandemin.

Verksamhetsutveckling sker årligen utifrån statistik från Boss+ samt manuellt registrerade uppgifter, t.ex. antal besökare i den öppna mottagningen.

Samverkan och utåtriktad verksamhet sker både internt inom staden och med externa aktörer. Budget- och skuldrådgivarna deltar i

stadens och Konsumentverkets fortbildningsinsatser. De ingår även i stadens nätverk för budget- och skuldrådgivare.

Nämnden ingår i ett projekt med syfte att nå fler unga utifrån kommunfullmäktiges budgetuppdrag om att utveckla budget- och skuldrådgivning för att möta behoven hos nya och särskilt behövande grupper. Revisionskontoret noterar att verksamhet och budgetuppdrag inte finns beskrivet i nämndens verksamhetsplan men i tertialrapport 2 redovisas bland annat verksamhetens utformning, besöksstatistik och en beskrivning av projektet. Uppföljande beskrivning av verksamhet och status för arbetet med budgetuppdraget saknas i verksamhetsberättelse.

Uppföljning och kontroll av hemtjänstersättning

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om nämnden har en tillräcklig uppföljning och kontroll avseende ersättning till privata och kommunala hemtjänstutförare inom valfrihetssystemet. Den samlade bedömningen är att nämnden behöver utveckla sin uppföljning och kontroll av ersättningar till hemtjänstutförare.

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

Utförarna registrerar utförd tid i stadens IT-system Paraplyet via ett mobilt dokumentationssystem och upprättar fakturor utifrån inrapporterade uppgifter. Förvaltningen följer inte månatligen upp att utföraren har genomfört enskilda insatser i enlighet med biståndsbeslut, rambeställning eller genomförandeplan (t.ex. om en brukare har fått beslutat antal timmar personlig omvårdnad per månad). Uppföljning av enskilda insatser uppges dock ske minst årligen vid nyprövning av biståndsbeslut via bl.a. dialog med brukare.

Om förvaltningen upptäcker avvikelser i utförarens rapportering av hemtjänstinsatser uppges att förvaltningen bl.a. kontrollerar uppgifter om beställd och registrerad tid i Paraplyet. Kontakt tas med berörd utförare. Förvaltningen anger att avvikelserna dokumenteras. Äldreförvaltningen, i rollen som avtalsansvarig, kontaktas om det uppstår större och systematiska avvikelser avseende utförarnas hemtjänstinsatser.

Av genomförd stickprovskontroll av 16 fakturor under perioden januari-augusti 2021 framgår att rätt pris är fakturerat i 8 av 16 fall. För övriga fakturor framgår endast totalbelopp men det är möjligt att identifiera antal utförda timmar i verksamhetssystemet Paraplyet. Besluts-ID (avidentifieringsnummer för brukaren) framgår på 11 av 16 fakturor. Enligt stadens förfrågningsunderlag för privata utförare av hemtjänst anges att besluts-ID ska framgå på samtliga fakturor. Verifieringen visar att förvaltningen följer rutinen avseende överskriden tid. Av stickprovskontrollen framgår att fakturerade hemtjänsttimmar överensstämmer med inregistrerade utförda timmar på 3 av 16 fakturor. På de övriga 13 fakturorna saknas uppgift om antal timmar men totalsumman överensstämmer med Paraplyet och Agresso. Av stadens tillämpningsanvisning Kontroll, attest samt begäran om utbetalning av pengar anges att leverantörsfakturor ska innehålla uppgift om tjänsternas omfattning och art.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att samtliga fakturor avseende hemtjänst-ersättningar innehåller uppgifter i enlighet med stadens tillämpningsanvisningar och förfrågningsunderlag för privata utförare av hemtjänst.

Attesthantering i Agresso

En granskning har genomförts av behörighetshanteringen i Agresso. Den interna kontrollen i granskad process bedöms som tillräcklig.

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

Intäktprocessen

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

Granskningen visar att pris/fakturerat belopp inte överensstämmer med överenskomna villkor/avtal för vissa av stickproven och att vissa verifikationer inte uppfyller kraven i Lag om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed och stadens regler. Vidare noteras att fakturering i ett av stickproven inte har skett i enlighet med överenskomna villkor/avtal.

Nämnden rekommenderas att:

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

Inköpsprocessen

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

Granskningen visar att de kontrollerade transaktionerna, i allt väsentligt, är korrekt hanterade avseende bokföringsunderlag. Däremot uppmärksammas vissa avvikelser gällande bland annat betalningsvillkor, kontering och att pris inte stämmer överens med offert. Stickproven visar att en transaktion är felaktigt konterad och att en transaktion betalats efter förfallodatum. Två stickprov har ej kunnat kontrolleras mot offert då förvaltningen ej haft någon sådan att tillgå.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att avtalade villkor följs samt att detta går att stämma av, att betalning sker enligt gällande betalningsvillkor och att kontering görs på rätt konton.

Intern kontroll i hantering av leverantörsregister och utbetalningar

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

Granskningen har genomförts samlat för staden och ansvaret för granskad process ligger i huvudsak hos stadsledningskontoret och serviceförvaltningen. Inga väsentliga avvikelser har uppmärksamats i granskningen avseende nämnden.

Löneprocessen

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

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

Redovisning av förtroendekänsliga poster

En granskning har genomförts av den interna kontrollen i redovisning av förtroendekänsliga poster med fokus på resor och konferenser, utbildningar samt representation. Den interna kontrollen i granskad process bedöms inte vara tillräcklig.

Granskningen visar det för vissa stickprov saknas syfte och deltagarförteckning. I ett av stickproven har attestant själv mottagit den gåva som attesterats för och i ett av stickproven har ingen moms dragits.

Nämnden rekommenderas att:

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

Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

Årlig och fördjupad granskning

Årsrapport	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
ÅR 2019	<p>Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom äldreomsorgen (uppföljning)</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att berörda enheter dokumenterar genomförd egenkontroll på ett enhetligt sätt, i enlighet med den struktur som utarbetats.</p>				<p>I 2017 års granskning rekommenderades nämnden att säkerställa att dokumentationen omfattar alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet, såväl ledningssystemets grundläggande uppbyggnad som det systematiska förbättringsarbetet. Det vill säga att även arbetet med att planera och utföra riskanalyser, egenkontroller och hantera klagomål, synpunkter och rapporter ska dokumenteras liksom vilka förbättrande åtgärder som framkomna avvikelser har gett upphov till.</p> <p>En uppföljande granskning genomfördes 2019.</p> <p>Nämnden bedömdes inte ha vidtagit tillräckliga åtgärder utifrån de tidigare rekommendationerna, varför nya rekommendationer lämnades.</p> <p>Uppföljning kommer att ske under 2022.</p>
ÅR 2019	<p>Delegationsordning (uppföljning)</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att delegationsbeslut anmäls i enlighet med kommunallagens bestämmelser. Vidareutveckla den interna kontrollen avseende delegation.</p>	X			<p>Nämnden har vidtagit åtgärder för att stärka den interna kontrollen avseende delegation. Revidering av delegationsordningen pågår och nya rutiner har tagits fram för att stärka kontrollen.</p>
ÅR 2020	<p>Intern samverkan inom individ- och familjeomsorgen</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Dokumentera samverkan i enlighet med stadens riktlinjer för handläggning.</p> <p>Dokumentera samverkan i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.</p> <p>Införa en kvalitetssäkring som säkerställer att aktuella brukare som finns aktualiserade med insatser inom socialpsykiatri och/eller missbruk har informerats om stöd avseende samsjuklighet.</p>				<p>Uppföljning kommer att ske under 2022.</p>

Årsrapport	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
ÅR 2020	<p>Beslutsunderlag och uppföljning av nämndbeslut</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att det finns en systematisk uppföljning av om nämndens samtliga beslut är genomförda.</p>	X			Nämnden har vidtagit åtgärder för att säkerställa systematisk uppföljning av nämndbeslut. En balanslista har tagits fram för ändamålet som kontrolleras regelbundet.
ÅR 2020	<p>Redovisning av förtroendekänsliga poster</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation.</p>			X	Årets granskning visar att det förekommer brister i processen.
ÅR 2020	<p>Inköpsprocessen</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att avtalade villkor följs. Rekommendationen kvarstår.</p> <p>Säkerställa att kostnader belastar rätt period. Rekommendationen åtgärdad.</p>		X		<p>Uppföljning av inköpsprocessen visar att brister kvarstår vad gäller följsamhet till avtalade villkor. Rekommendationen bedöms ej åtgärdad.</p> <p>Uppföljning av periodiseringar har skett i samband med uppföljning av årsbokslutet. Inga avvikelser har noterats.</p>
ÅR 2020	<p>Intäktprocessen</p> <p>Nämnden rekommenderas att införa och dokumentera nyckelkontroller i intäktprocessen avseende hanteringen av bostads- och lokalhyresintäkter som säkerställer att samtliga bostads- och lokalhyror faktureras korrekt i enlighet med gällande avtal och stadens regler.</p>			X	Enligt förvaltningens IT- & redovisningssamordnare pågår arbete med att ta fram modell för uppföljning av intäkter för att säkerställa intäktprocessen för bostads- och lokalhyresintäkter. Processen är ännu inte dokumenterad, varför bedömningen är att rekommendationen kvarstår.

Årsrapport	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
ÅR 2020	<p>Köp av personlig assistans enligt LSS som utförs av externa utförare</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Införa systematiska/årliga kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg. Rekommendationen åtgärdad.</p> <p>Arbeta fram en rutin för kontroll av utförare mot assistansfusk och oegentligheter hos utförarna och hur det ska hanteras. Rekommendationen åtgärdad.</p> <p>Säkerställa att hantering av extra skyddsvärda personuppgifter hanteras i enlighet med anvisning från SLK. Rekommendationen kvarstår.</p> <p>Säkerställa att fakturor är tydligt specificerade så att verifikationerna uppfyller kraven i LKBR och enligt god redovisningssed. Rekommendationen kvarstår.</p>		X		<p>Nämnden har infört systematiska kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd av från IVO och arbetat fram rutiner för kontroll av utförare i syfte att motverka assistansfusk och oegentligheter.</p> <p>Uppföljning visar att det finns avvikelser i nämndens hantering av extra skyddsvärda personuppgifter och rekommendationen bedöms kvarstå.</p> <p>Uppföljning av att fakturor är tydligt specificerade visar på en avvikelse och rekommendationen bedöms kvarstå.</p>
ÅR 2020	<p>Lönertilägg</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att det finns erforderliga beslut/underlag för alla lönetillägg i personalakt samt att kontrollmoment upprättas för att säkerställa detta liksom att utbetalning sker enligt gällande beslut/underlag för lönetillägg.</p>	X			Uppföljning visar att rutiner för hantering av beslut gällande lönetillägg har reviderats och förtydligats och kontrollmoment har införts.
ÅR 2021	<p>Uppföljning och kontroll avseende hemtjänstersättning</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att samtliga fakturor avseende hemtjänstersättningar innehåller uppgifter i enlighet med stadens tillämpningsanvisningar och förfrågningsunderlag för privata utförare av hemtjänst.</p>				Uppföljning kommer att ske under 2022.

Års- rapport	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
ÅR 2021	<p>Systematiskt brand- skyddsarbete (SBA) vid bostäder med särskild service för vuxna enligt Lag om stöd och service till vissa funktions- hindrade (LSS)</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att personalen har tillräcklig kunskap om brukarnas reaktion vid en brandsituation samt om utrymnings-/inrymnings- rutiner.</p> <p>Säkerställa att brand- övningar genomförs.</p> <p>Säkerställa att kontroller av larmcentralen har utförts.</p> <p>Säkerställa att samtliga boenden har komplett brandskyddsutrustning, exempelvis spisvakter.</p>				Uppföljning kommer att ske under 2022.
ÅR 2021	<p>Intäktprocessen</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att pris/fakturerat belopp överensstämmer med överenskomna villkor/avtal och att fakturering sker i enlighet med överenskomna villkor/ avtal.</p> <p>Säkerställa att bokföring görs vid rätt tidpunkt/rätt redovisningsperiod.</p> <p>Säkerställa att samtliga verifikationer uppfyller kraven som framgår i Lag om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed och stadens regler.</p>				Uppföljning kommer att ske under 2022.
ÅR 2021	<p>Inköpsprocessen</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att avtalade villkor följs samt att detta går att stämma av, att betalning sker enligt gällande betalningsvillkor och att kontering görs på rätt konton.</p>				Uppföljning kommer att ske under 2022.

Årsrapport	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
ÅR 2021	<p>Redovisning av förtroendekänsliga poster</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation.</p>				Uppföljning kommer att ske under 2022.

Revisionsprojekt

Revisionsprojekt	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
Nr 7/2017	<p>Utredningstider inom individ- och familjeomsorgen</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Se över och utveckla sin styrning, uppföljning och analys avseende handläggningen av barn- och ungdomsärenden för att säkerställa att förhandsbedömningar och utredningar genomförs inom lagstadgad tid.</p> <p>Se över och utveckla arbetssätt för att säkerställa att förhandsbedömningar och utredningar genomförs enligt lagstiftning och stadens riktlinjer. Detta avser framförallt dokumentationen av planering samt av barn och ungas bästa i utredningen.</p> <p>Säkerställa tillförlitligheten i redovisningen av utredningstider genom att se till att registrering i verksamhets-systemet sker på ett korrekt och enhetligt sätt.</p>	X			<p>En översyn av ärendehanteringsprocessen har genomförts inom enheten barn och ungdom som påbörjades maj 2020. Ett arbete har pågått under hösten för att kartlägga processerna och utveckla arbetssätt för att bl.a. minska dubbelarbete.</p> <p>Mottagningsgruppen genomför förhandsbedömningar för nya ärenden och utredarna för pågående ärenden. Utredarna arbetar utifrån en utredningsplan med checklista.</p> <p>Ärendegenomgångar genomförs varannan vecka för att bl.a. följa upp utredningstider. Ett utvecklingsarbete uppges vara att förenkla dokumentationen. Ett arbete har genomförts för att göra barn mer delaktiga under utredningen, handläggare har bl.a. gått utbildning via SKR.</p> <p>Förvaltningen har en samordnare som har till uppgift att introducera och stödja medarbetare i registrering i paraplyet samt att ta fram uppgifter från paraplyet. I samband med översynen har en analys gjorts av statistiken i ärendehanteringen. Förhandsbedömningar avslutades inom lagstadgad tidsgräns till 70 procent och utredningar avslutades i lagstadgad tidsgräns till 76 procent per 31 december 2021. Arbetsbelastningen uppges ha varit hög till följd av en hög personalomsättning. Uppföljning och analys avseende utredningstider görs löpande i ledningsgruppen för enheten.</p> <p>Nämnden bedöms ha vidtagit vissa åtgärder för att säkerställa att förhandsbedömningar och utredningar genomförs enligt lagstiftning och stadens riktlinjer. Risken kvarstår dock att nämnden även fortsättningsvis inte fullt ut kommer uppfylla lagkraven om ytterligare åtgärder inte vidtas. Revisionskontoret kommer att hantera detta inom ramen för det årliga riskanalysarbetet. Eventuellt kan en förnyad granskning bli aktuell.</p>
Nr 11/2018	<p>Kontinuitet inom hemtjänsten</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att uppföljning av beslutade hemtjänstinsatser sker minst en gång per år. Uppföljningsdokumentationen bör omfatta insatsernas innehåll, omfattning och kvalitet samt den enskildes uppfattning om utförandet. Rekommendationen kvarstår.</p> <p>Säkerställa att beställarenheten har tillgång till aktuella genomförandeplaner för samtliga brukare och att dessa kontrolleras mot beställning. Rekommendationen kvarstår.</p> <p>Säkerställa att den enskildes önskemål om när och hur insatserna ska utföras går att utläsa av genomförandeplanen för varje enskilt ärende. Rekommendationen kvarstår.</p>		X		<p>Stadsdelsnämnden bedöms delvis ha åtgärdat rekommendationerna. Stadsdelsnämnden behöver fortsätta utveckla dokumentationen avseende den enskildes uppfattning om utförandet samt dokumentation avseende insatsernas innehåll, omfattning och kvalitet. Revisionskontoret noterar i stickproven att vissa skillnader förekommer mellan beställning och genomförandeplan. Stadsdelsnämnden behöver arbeta med att säkerställa att beställarenheten har tillgång till aktuella genomförandeplaner för samtliga brukare och att dessa kontrolleras mot beställning. Vidare noteras att brukarna inte fått hembesök sedan innan pandemins utbrott. Det är väsentligt att hembesök genomförs hos samtliga brukare när vaccineringen är genomförd hos brukaren och smittspridningen har minskat i samhället.</p>

Revisions- projekt	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
Nr 5/2019	<p>Implementering av dataskyddsförordningen</p> <p>Nämnden bör utveckla styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen. Vidare bör nämnden informationsklassa sina informationstillgångar samt regelbundet och systematiskt inventera sina personuppgifts-behandlingar. Rekommendationen kvarstår.</p>		X		<p>Nämnden har vidtagit åtgärder för att säkerställa efterlevnaden av dataskyddsförordningen. Arbetet pågår fortlöpande och vissa moment kvarstår som ska genomföras under våren 2022.</p> <p>Ytterligare uppföljning av rekommendationerna kommer att ske genom stickprovskontroller under 2022.</p>
Nr 2/2021	<p>Samverkan utskrivna patienter från slutenvård</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Tillse att samordnad individuell planering genomförs, när behov finns, och primärvården inte sammankallat till möte.</p> <p>Säkerställa att kommunikationen mellan biståndshandläggare och utförare av insats fungerar.</p> <p>Utveckla rapporteringen av avvikelser.</p> <p>Regelbundet följa upp att intentionerna i såväl lagstiftning som regional överenskommelse infrias.</p>	X			<p>Förvaltningen uppger att den kallar till samordnad individuell planering i de fall när primärvården inte har sammankallat till möte och behov av möte finns. Förvaltningen uppger att biståndshandläggare har kommunikation med hemtjänstutförare om brukarnas behov. Biståndshandläggare kontakter utförare via telefon eller mejl om vilka insatser som behöver göras/vilka hjälpmedel som behövs för brukaren utifrån information i IT-systemet WebCare.</p> <p>Förvaltningen har en dokumenterad rutin för avvikelserapportering. Förvaltningen uppger att intentionerna följs upp via samverkansmöten med slutenvården och primärvården samt stadens nätverksträffar som äldreförvaltningen sammankallar till.</p>

Revisions- projekt	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
Nr 4/2021	<p>Otillåten påverkan av myndighetsutövning inom socialtjänst</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att Arbetsmiljöverkets föreskrifter efterlevs avseende att dokumenterad riskbedömning.</p> <p>Dokumentera risker för otillåten påverkan i myndighetsutövningen inom socialtjänsten i stadsdelsnämndens årliga väsentlighets- och riskanalys.</p> <p>Upprätta tydliga och konkreta rutiner för förebyggande riskhantering samt hantering och uppföljning av samtliga typer av otillåten påverkan.</p> <p>Säkerställa att rapportering av incidenter sker i stadens incidentrapporteringssystem, IA.</p> <p>Överväga att upprätta rutiner för lokal samverkan med polisen inom ramen för gällande samverkansöverenskommelsen avseende otillåten påverkan inom myndighetsutövningen</p>				Uppföljning kommer att ske under 2022.

Bilaga 3 – Bedömningskriterier

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

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

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

Detta redovisas i revisionsobjektets revisionsberättelse.

Verksamhet och ekonomi

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

Bedömningskriterier

Nämnden:

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

Bedömning:

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

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

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

Intern kontroll

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

Bedömningskriterier

Nämnden:

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

Bedömning

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

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

Räkenskaper

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

Bedömningskriterier

Nämnden:

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

Bedömning

Bedömningen är antingen rättvisande eller inte rättvisande.

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