



Årsrapport 2020

Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd

Rapport från
stadsrevisionen
Nr 25, 2021
Dnr: RVK 2021/27

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. De kan också beställas från revisionskontoret, revision.rvk@stockholm.se.

Till
Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd

Årsrapport 2020

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Rinkeby-Kista 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.

Revisorerna har den 25 mars 2021 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Rinkeby-Kista 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 Rinkeby-Kista 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 avstått 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.

Under året har revisionskontoret genomfört granskning som omfattat nämndens arbete med att anpassa styrning och vidta åtgärder i syfte att förhindra smittspridning inom äldreomsorg. Granskning visar att Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd anpassat sin verksamhet utifrån ambitionen att fullfölja sitt åtagande under pågående pandemi. Nämnden behöver dock säkerställa en aktuell riskanalys för nämndens vård- och omsorgsboende.

Rinkeby-Kista 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 inte har varit helt tillräcklig. Den interna kontrollen bör tydliggöras i styrning och uppföljning. Vidare bör systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner förbättras.

Under året har revisionskontoret granskat attesthantering i Agresso, nämndens arbete med uppföljning av nämndbeslut, köp av personlig assistans enligt LSS utfört av externa utförare samt intäktsprocessen. Utvecklingsområden har identifierats bland annat avseende systematisk uppföljning av nämndbeslut, tillståndskontroller av externa utförare samt nyckelkontroller i intäktsprocessen avseende hyresintäkter.

Övriga granskningar revisionskontoret genomfört har omfattat behörighetshantering i Agresso, lönetillägg samt kontroll av löneutbetalningar.

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 vidtagit åtgärder utifrån revisionskontorets rekommendationer i föregående års granskningar. De väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra är bland annat att utveckla styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen samt säkerställa att barn- och ungdomsärenden handläggs inom lagstadgade tider.

Innehåll

1. Årets granskning	1
2. Verksamhet och ekonomi	1
2.1 Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.2 Ekonomiskt resultat.....	4
3. Intern kontroll	5
4. Räkenskaper	7
5. Uppföljning av tidigare års granskning	8

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

Revision har utförts enligt kommunallagen, andra tillämpliga lagar, reglementet för stadsrevisionen samt god revisionsred 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 mötet mellan de förtroendevalda revisorerna och representanter för nämnden genomfördes inte våren 2020 på grund av rådande pandemi.

Granskningsledare har varit Jonas Zackrisson vid revisionskontoret och Richard Moëll Vahul 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.

Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd bedöms från ekonomisk synpunkt ha bedrivit verksamheten på ett tillfredsställande sätt. Nämnden bedöms dock inte ha bedrivit verksamheten på ett helt ändamålsenligt sätt.

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 målpåfyllelse 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.

Revisionskontoret konstaterar att nämndens verksamhetsmässiga resultat för 2020 i allt väsentligt är förenligt med de mål som kommunfullmäktige 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 målpåfyllelse.

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

Verksamhetsmålet *1.2 Stockholm är en trygg, säker och välskött stad att bo och vistas i* redovisas som delvis uppfyllt. Bedömningen görs till stor del utifrån resultatet från föregående års medborgarundersökning då årets undersökning inte genomförts på grund av den rådande pandemin. För 2019 redovisade nämnden att tre av indikatorerna inte uppfyllts och att en uppfylldes delvis. Indikatorn från årets Stockholmsenkät gällande trygghet i skolan är delvis uppfyllt. Vidare bedöms nämndmålen som delvis uppfyllda. Flertalet aktiviteter i verksamhetsplanen har genomförts. Nämnden arbetar med att öka upplevd trygghet samt nöjdhet med utemiljöer bland annat genom trygghetsvandringar tillsammans med fastighetsägare, polisen, trafikkontoret och invånare. Trygghetsvandringar har genomförts under året, men med hänsyn till den rådande pandemin har dessa genomförts utan invånare.

Verksamhetsmålet *1.4 I Stockholm får människor i behov av stöd insatser i tid präglade av hög kvalitet, evidens och rättssäkerhet* som bedöms vara delvis uppfyllt. Nämnden redovisar bättre resultat, jämfört med föregående år, för indikatorer som rör diskriminering, bemötande och möjlighet att påverka insatser. Fördjupade analyser från föregående år och vidtagna åtgärder anges ha bidragit till ett förbättrat resultat, men att den rådande pandemin bidrar till att verksamhetsmålet inte uppfyllts helt.

Vidare bedömer nämnden att verksamhetsmålet *2.4 Stockholm är en modern kultur- och evenemangsstad med en stark besöksnäring* uppfylls delvis. Resultatet förklaras huvudsakligen med begränsningar till följd av den rådande pandemin. Fortsatta utvecklingsområden är förbättring av kommunikationsarbetet avseende idrotts- och fritidsaktiviteter samt nöjdheten bland ungdomar när det gäller tillgång till dessa. Andelen ungdomar som är nöjda med tillgången till kulturaktiviteter ökar dock i jämförelse med föregående år.

Nämnden bedömer att verksamhetsmålet *3.2 Stockholm använder skattemedlen effektivt till största nytta för stockholmarna* uppfylls delvis. Indikatorerna *Aktivt medskapandeindex* och *Bra arbetsgivarindex* har lägre utfall jämfört med föregående år, med ett resultat något under årsmålet. Indikatorn *Andelen tjänsteutlåtanden som innehåller en jämställdhetsanalys* är visserligen något högre än föregående år, men uppnår inte årsmålet. Årsmålen för sjukfrånvaro uppnås inte heller vilket i huvudsak förklaras som en följd av den rådande pandemin.

Revisionskontoret kan konstatera att nämnden bedömer verksamhetsmålet *1.5 I Stockholm har äldre en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande* som helt uppfyllt. Bedömningen grundar sig i att sex av tio indikatorer uppfylls helt och fyra uppfylls delvis samt att nämndmålet uppnås då tio av elva aktiviteter har genomförts.

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 i huvudsak ha anpassat styrning och vidtagit åtgärder för att minska smittspridningen i vård- och omsorgsboenden i egen regi. Samverkan med läkarorganisationen uppges ha fungerat under pandemin trots att läkare inte varit fysiskt på plats vid boendet i enlighet med samverkansöverenskommelsen. Revisionskontoret anser dock att läkarorganisationens agerande är ett avsteg från gällande avtal. Granskningen beskrivs utförligare i 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	1 833,5	1 853,1	-19,6 1 %	-23,7
Intäkter	204,5	273,1	68,6 34 %	23,0
Verksamhetens nettokostnader	1 629,0	1 580,0	49,0 3 %	-0,7
Verksamhetens nettokostnader efter resultatöverföringar	1 629,0	1 588,1	40,9 2,5 %	0,0

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 40,9 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 nämnd och administration (-18,1 mnkr), individ- och familjeomsorg inklusive flyktingmottagande (21,7 mnkr) och äldreomsorg (25,7 mnkr).

Enligt nämndens redovisning beror avvikelserna inom nämnd och administration huvudsakligen på lokalanpassningar och nödvändiga inköp av bland annat IT-utrustning. Åtgärderna initierades efter att nämnden prognosticerade ett överskott i tertiärrapport 2.

För flyktingmottagande redovisas ett överskott om 36,2 mnkr vilket beror på att föregående års balanserade flyktingmedel räknas in i utfallet. För individ- och familjeomsorgen redovisas ett underskott på 14,4 mnkr som bland annat beror på högre kostnader för placeringar inom barn- och ungdomsvården, samtidigt som kostnader för skyddat boende inom vuxen minskat.

Överskottet inom äldreomsorgen består bland annat av minskade vård- och lokalkostnader. Antalet placeringar på vård- och omsorgsboenden har minskat från 200 per månad till 179, vilket gett en kostnadsminskning om cirka 1,5 mnkr per månad. Flera äldre har även valt att avstå insatser inom hemtjänst under året till följd av den rådande pandemin.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

Inom nämnden finns nio resultatenheter varav sex inom förskolan och tre inom social omsorg. För innevarande år redovisar enheterna ett överskott om 16,1 mnkr. Sammantaget förs 32 mnkr över till 2021. Överskotten finns till störst del inom förskolan.

2.2.2 Investeringsverksamhet

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med 5 mnkr i förhållande till budget. Enligt nämndens redovisning beror avvikelserna på att en del av stadsmiljöinvesteringarna inte kunnat genomföras på grund av lägre bemanning och förseningar i klimatinvesteringar. Nämnden begär ombudgetering om sammantaget 2,2 mnkr avseende projektet Grönare Stockholm där projektstarten skjutits upp vid två tillfällen.

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 inte varit helt tillräcklig. Av genomförda granskningar framgår flera utvecklingsområden.

Den interna kontrollen bör tydliggöras i styrning och uppföljning. Vidare bör systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner förbättras. Granskning visar på vissa utvecklingsområden avseende uppföljning av delegationsbeslut, följsamhet till stadens anvisningar och regler för förtroendekänsliga poster samt införande och dokumentation av nyckelkontroller avseende hantering av bostads- och lokalhyror.

Nämnden har en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och att förhindra avsiktliga och oavsiktliga fel. En granskning av köp av personlig assistans enligt LSS utförd av externa utförare visar dock att nämnden saknar systematiska tillståndskontroller av externa utförare.

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. Under året har viss verksamhetsuppföljning genomförts men stor del av den planerade uppföljningen har inte gått att genomföra till följd av den rådande pandemin.

Nämndens uppföljningar under året har identifierat ekonomiska avvikelser inom bland annat individ- och familjeomsorg, äldreomsorg samt nämnd och administration. Det prognosticerade överskottet var 20 mnkr i tertiärrapport 2. Utfallet blev i verksamhetsberättelsen 40,9 mnkr. Överskottet förklaras huvudsakligen med minskade nettokostnader till följd av den rådande pandemin. Nämnden har erhållit statsbidrag för pandemirelaterade kostnader och sjuklönekostnader. Nämnden har

genomfört åtgärder för att minska överskottet genom att bland annat göra prioriterade inköp och insatser för att rusta upp verksamheter i behov.

Under året har revisionskontoret genomfört granskning av nämndens rutiner avseende uppföljning av nämndbeslut. Den sammantagna bedömningen är att nämnden inte har helt tillräckliga rutiner för att kunna säkerställa att samtliga beslutade ärenden är verkställda enligt beslutssatserna. Nämnden har rutiner och arbetssätt för ärendehantering, men övergripande balanslista saknas.

Övriga granskningar som revisionskontoret har genomfört under året har omfattat attesthantering i Agresso, förtroendekänsliga och ledningsnära poster, köp av personlig assistans enligt LSS utfört av externa utförare, inköpsprocessen samt intäktsprocessen. Utvecklingsområden som har identifierats är bland annat att säkerställa att attestförteckningen är aktuell samt att införa och dokumentera nyckelkontroller avseende hanteringen av bostads- och lokalhyresintäkter.

Revisionskontoret har även genomfört behörighetshantering i Agresso, lönetillägg samt kontroll av löneutbetalningar. Sammantaget bedöms den interna kontrollen i huvudsak vara tillräcklig i dessa rutiner.

Genomförda granskningar redovisas mer ingående i bilaga 1.

4. Räkenskaper

I detta avsnitt redovisas en bedömning av om nämndens räkenskaper är rättvisande, upprättade enligt lag om kommunal bokföring och redovisning samt följer god redovisningssed. Bedömningen baseras på en granskning av nämndens bokslut och på övriga granskningar som genomförts under året.

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.

Uppföljning visar att nämnden delvis har vidtagit åtgärder utifrån revisionskontorets rekommendationer. De väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra är bland annat utveckla styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen samt säkerställa att barn- och ungdomsärenden handläggs inom lagstadgade tider.

Bilaga 1 - Årets granskningar

Granskningar under perioden april 2020 - mars 2021

Verksamhet och ekonomi

Hantering av äldreomsorg under pågående pandemi

Revisionskontoret har, med anledning av pågående pandemi, granskat nämndens arbete med att anpassa styrning och vidta åtgärder i syfte att förhindra smittspridning inom äldreomsorg 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. Kista vård- och omsorgsboende har ingått i granskningen.

Granskning visar att Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd anpassat sin verksamhet utifrån ambitionen att fullfölja sitt åtagande under pågående pandemi. Stadsdelsförvaltningen har upprättat en krisledningsgrupp för arbetet under pandemin. Nämnden har fortlöpande tagit del av lägesbilden inom äldreomsorgen, bland annat avseende verksamheten inom Kista 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 och covid-19 under pandemin. Verksamheten har arbetat aktivt för att tillgodose behovet av skyddsutrustning vid Kista vård- och boende.

I enlighet med SOSFS 2011:9 har boendet tagit fram en handlingsplan/riskanalys. Riskanalysen har dock inte uppdaterats under pandemin. Revisionskontoret anser att det är betydelsefullt att det finns en aktuell riskanalys inom verksamheten. Detta med anledning av att smittspridningen och kunskapsläget avseende covid-19 förändras.

Kista 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 skett bland annat 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.

Inspektionen för vård och omsorg (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.

I revisionskontorets granskning uppger boendet att samverkan med läkarorganisationen har 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 omsorgsboende avseende läkarnärvaro fysiskt på plats.
- Nämnden behöver säkerställa en aktuell riskanalys för nämndens vård och omsorgsboende.

Intern kontroll

Attesthantering i Agresso

En granskning har genomförts av hanteringen av attesthanteringen i Agresso. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin inte är helt tillräcklig.

Granskningen visar att det finns en aktuell undertecknad attestförteckning. Däremot bedöms attestförteckningen inte överensstämma med registrerade attestbehörigheter i Agresso. I stickprovet noteras en attestant som attesterat på kostnadsställen denne inte har attesträtt på enligt erhållen attestlist. Dessutom synes det finnas fakturor på kostnadsställen som inte finns på nämndens attestförteckning.

Nämnden rekommenderas säkerställa att attestförteckningen är aktuell och överensstämmer med registrerade attestbehörigheter i Agresso.

Behörighetshantering i Agresso

En granskning har genomförts av behörighetshanteringen i Agresso. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig.

Granskningen visar att det finns behörighetsblanketter för registrerade behörigheter och att dessa är undertecknade av behöriga personer samt överensstämmer med registrerade behörigheter i Agresso. Förvaltningen gör regelbunden genomgång av inaktiva behörigheter.

Beslutsunderlag och uppföljning av nämndbeslut

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om nämnden hanterar nämndärenden och -beslut i enlighet med kommunallagens bestämmelser gällande beslutsunderlag och uppföljning av beslut.

Revisionskontoret bedömer att nämnden i huvudsak har tillräckliga rutiner för ärendehantering. Granskningen visar att det finns anvisningar för hantering av delprocesserna för ärenden till nämnden. Balanslista över antagna beslut saknas dock i avvaktan på planerad revidering av rutinerna. Åtterrapporering av verkställda beslut sker övergripande i verksamhetsberättelsen och planerade insatser beskrivs övergripande i verksamhetsplanen. En systematisk uppföljning till nämnden för alla typer av beslut saknas.

Utifrån granskningen lämnas följande rekommendation:

- Nämnden bör säkerställa att det finns en systematisk uppföljning av om nämndens samtliga beslut är genomförda.

Förtroendekänsliga och ledningsnära poster

En granskning har genomförts av hantering av förtroendekänsliga och ledningsnära poster. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin inte är tillräcklig.

Granskningen visar att åtta stickprov kunde verifieras utan anmärkning avseende kontering, syfte, deltagarlista och momsavdrag. I åtta fall har underlag med syfte inte bifogats transaktionen. För de poster som granskats bedöms representation till sin inriktning och omfattning som rimlig.

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

Inköpsprocessen

En granskning har genomförts av fakturor vid inköp av konsulttjänster. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin inte är helt tillräcklig.

Granskningen visar att transaktioner i allt väsentlig är korrekt hanterade avseende bokföringsunderlag, bokföringstidpunkt och kontering. Däremot stämmer fakturerade priser inte mot avtal för tre granskade fakturor (från samma leverantör). För ytterligare tre fakturor har avtalstiden löpt ut. Fakturorna stämmer dock med de avtalade villkoren som gällde under avtalstiden.

Nämnden rekommenderas att säkerställa att avtalade villkor följs.

Intäktprocessen

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

Granskningen visar att kundfakturor i allt väsentligt fakturerats vid rätt tidpunkt och stämmer överens med avtalade villkor. Kundfakturorna har betalats, redovisats på rätt period och är rätt konterade samt uppfyller kraven enligt god redovisningssed och stadens regler. Däremot noteras avvikelser i stickproven där fakturerad hyra inte alltid överensstämmer med vad som är inlagt i systemet LOIS och att årliga hyreshöjningar inte har skett i flera

fall. Vidare saknas dokumenterade beskrivningar över vilka nyckelroller som ska genomföras och av vem dessa ska genomföras, d.v.s. att rätt hyra faktureras till rätt person i rätt tid enligt avtal.

Nämnden rekommenderas att införa och dokumentera nyckelkontroller avseende 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 vad gäller köp av personlig assistans enligt LSS utförd av externa utförare. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen inte är helt tillräcklig.

Granskningen visar att nyckelkontroller saknas avseende systematiska kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och att den enskilde fortfarande är bokförd i stadsdelen eller staden vid uppföljning av beslut. Hanteringen av extra skyddsvärda personuppgifter bedöms bristande. Det finns behov av att ta fram rutin för misstänkt assistansfusk och oegentligheter hos utförarna.

Nämnden rekommenderas att införa systematiska/årliga kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg. Det finns behov av att ta fram rutin för kontroll av utförare mot assistansfusk och oegentligheter hos utförarna och hur det ska hanteras.

Kontroll av löneutbetalningar

En granskning har genomförts av hantering av personalkostnader och löneutbetalningar. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig.

Granskningen visar att förvaltningen använder sig av elektronisk attest på löneutbetalningslistorna i LISA Självservice. Processgenomgången av fem flöden visar att anställningsavtal finns, att korrekt löneökning registrerats och att korrekt lön utbetalats. Inga avvikelser har noterats.

Lönetillägg

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

Stickprovsgranskningen visar att beslut/underlag för lönetillägg finns för samtliga stickprov, men att felaktig lön utbetalats för ett stickprov. I övrigt har inga avvikelser noterats.

Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

Årlig och fördjupad granskning

Års-rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
ÅR 2019	<p>Kvalitetsledningssystem inom individ- och familjeomsorgen (uppföljning) Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Revidera sitt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för att bl.a. tydliggöra ansvarsfördelning samt säkerställa överensstämmelse med nämndens system för intern kontroll. Vidare bör nämnden säkerställa att samtliga enheter genomför och dokumenterar riskanalys årligen samt säkerställa att ledningssystemet efterlevs avseende egenkontroll. Slutligen rekommenderas nämnden säkerställa en dokumenterad redovisning av hur arbetet med att systematiskt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits.</p>				<p>I 2016 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. Nämnden bedömdes inte ha vidtagit tillräckliga åtgärder utifrån de tidigare rekommendationerna, varför nya rekommendationer lämnades.</p> <p>Uppföljning av rekommendationer genomförs under 2021.</p>
ÅR 2019	<p>Delegationsordning (uppföljning) Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att samtliga erforderliga beslut från nämnd till delegat finns på plats i enlighet i kommunallagen. Vidare bör nämnden säkerställa att delegationsbeslut anmäls i enlighet med kommunallagens bestämmelser samt utveckla sin interna kontroll avseende delegation.</p>		X		<p>Nämnden bedöms delvis ha vidtagit nödvändiga åtgärder utifrån de lämnade rekommendationerna.</p> <p>Ytterligare uppföljning av rekommendationerna kommer att ske genom stickprovskontroller under 2021.</p>
ÅR 2019	<p>Insatser för att öka inskrivningsgraden i förskolan i socioekonomiskt utsatta områden Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Utveckla sin dokumentation och analys av arbetet med att öka inskrivningsgraden i förskolan.</p>	X			<p>Nämnden har vidtagit åtgärder för att utveckla dokumentation och analys av arbetet med att öka inskrivningsgraden i förskolan. En kartläggning har genomförts under året och nämnden planerar riktade insatser mot vårdnadshavare till barn som är bosatta i stadsdelsområdet utan att stå i kö till förskoleplats</p>
ÅR 2020	<p>Hantering av äldreomsorg under pågående pandemi Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att läkarorganisationen fullföljer avtalet med nämndens vård och</p>				

Års- rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
	omsorgsboende avseende läkarnärvaro fysiskt på plats. Säkerställa en aktuell riskanalys för nämndens vård och omsorgsboende.				
ÅR 2020	Beslutsunderlag och uppföljning av nämndbeslut Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att det finns en systematisk uppföljning av om nämndens samtliga beslut är genomförda.				
ÅR 2020	Attesthantering i Agresso Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att attestförteckningen är aktuell och överensstämmer med registrerade attestbehörigheter i Agresso.				Uppföljande granskning genomförs under 2021.
ÅR 2020	Förtroendekänsliga poster Nämnden rekommenderas att: - Säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation.				Uppföljande granskning genomförs under 2021.
ÅR 2020	Inköpsprocessen Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att avtalade villkor följs.				Uppföljande granskning genomförs under 2021.
ÅR 2020	Intäktsprocessen Nämnden rekommenderas att: Införa och dokumentera nyckelkontroller i intäktsprocessen avseende hanteringen av bostads- och lokal hyresintäkter som säkerställer att samtliga bostads- och lokalhyror faktureras korrekt i enlighet med gällande avtal och stadens regler.				Uppföljande granskning genomförs under 2021.
ÅR 2020	Köp av personlig assistans enligt LSS utförd av externa utförare Nämnden rekommenderas att: Införa systematiska/årliga kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).				Uppföljande granskning genomförs under 2021.

Års-rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
	Ta fram rutin för kontroll av utförare mot assistansfusk och oegentligheter hos utförarna och hur det ska hanteras.				

Revisionsprojekt

Revisions-projekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
Nr 9/2018	<p>Hedersrelaterat våld och förtryck Nämnden rekommenderas att ange på vilket sätt arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck ska bedrivas. Nämnden bör säkerställa att kompetenshöjande insatser genomförs för personal i förskoleverksamhet. Vidare bör nämnden göra en analys av om socialtjänstens utbud av insatser och andra sociala tjänster som erbjuds barn och unga svarar mot målgruppens behov.</p>	X			<p>Ange på vilket sätt arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck ska bedrivas Rekommendationen är inte åtgärdad. Nämnden har inte antagit ett policydokument, eller på annat sätt angett på vilket sätt arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck ska bedrivas, i enlighet med programmet Våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck 2017-2020. I stadens förslag till nytt program, som gäller 2021-2025, som bland annat avser hedersrelaterat våld och förtryck finns inget krav på ett policydokument. Rekommendationen tas därför bort i och med denna granskning.</p> <p>Säkerställa att kompetenshöjande insatser genomförs för personal i förskoleverksamhet Rekommendationen är åtgärdad. All personal inom förskolan och även individ- och familjeomsorgen har genomgått grundläggande utbildning inom Hrv.</p> <p>Analysera om socialtjänstens utbud av insatser och andra sociala tjänster som erbjuds barn och unga svarar mot målgruppens behov Rekommendationen är delvis åtgärdad. Stadsdelsnämnden har inte genomfört någon analys av om utbudet av insatser som staden har att tillgå för att bistå en person som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck är tillräckligt. Det har heller inte ställts krav på att nämnden ska skicka in något underlag till kommunstyrelsen i enlighet med kommunstyrelsens yttrande på revisionsrapporten.</p> <p>Dock fick socialnämnden i uppdrag i budget 2020 att arbeta fram en modell för att långsiktigt stärka personer som har blivit utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck och har blivit tvungna att bryta med sin familj. Uppdraget avrapporterades till socialnämnden i december 2020. Under 2021 avser socialförvaltningen att fortsätta utvecklingen av det långsiktiga stödet i samverkan med bl.a. stadsdelsförvaltningarna. I revisionsrapporten angavs detta som en insats som inte var tydligt utformad.</p>
Nr 3/2019	<p>Missbruk och kriminalitet – socialtjänstens arbete med barn och unga Nämnden rekommenderas vidta åtgärder för att säkerställa att barn- och ungdomsärenden handläggs inom lagstadgade tider. Nämnden bör även utveckla rutiner för ärendegenomgång</p>		X		<p>Nämnden har följt andelen utredningar som pågått längre än fyra månader. Mellan 2018 och 2019 gick antalet utredningar längre än fyra månader ner från 45 procent till 35,1 procent. Förvaltningen förväntar sig en förbättring under 2020 men har ingen slutligt utfall förrän våren 2021.</p> <p>Rutinen och mall för ärendegenomgång fanns vid gransknings-tillfället. Det som saknades var en skriftlig rutin där det framkom med vilken regelbundenhet ärendegenomgång ska hållas och att mallen för ärendegenomgång ska användas. Under 2020 har en ny</p>

Revisionsprojekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
	<p>av socialsekreterarnas handläggning samt styrning och uppföljning för att säkerställa efterlevnad till stadens ANDT-program. Vidare bör nämnden fortsätta att utveckla arbetssätt så att fullmäktiges uppdrag avseende allvarssamtal inom 48-timmar uppfylls samt göra en samlad analys av om socialtjänstens utbud av insatser och andra sociala tjänster som erbjuds barn och unga som riskerar att hamna i missbruk eller kriminalitet motsvarar målgruppens behov. Slutligen rekommenderas nämnden att ta fram en övergripande samverkansöverenskommelse med utbildningsnämnden.</p>				<p>struktur för ledningssystemet för kvalitet upprättats i vilken samtliga skriftliga rutiner kommer samlas. Arbetet är pågående och kommer slutföras i februari 2021.</p> <p>Preventionsamordnare har under året träffat alla avdelningschefer inom förvaltningen för att utveckla arbetet med styrning och uppföljning ANDT-programmet. Arbetet pausades med anledning av pandemin då kärnverksamheten har behövt prioriteras. En ny preventionsamordnare kommer anställas och arbeta tillsammans med biträdande avdelningschef för att säkerställa efterlevnaden till programmet.</p> <p>Förvaltningen har upprättat rutiner för allvarssamtal inom 48 timmar. I de fall förvaltningen inte lyckas beror det oftast på att det i anmälan inte går att hitta tillräcklig information för att komma i kontakt med familjen och kunna kalla dem till möte inom 48 timmar. Polis har sällan möjlighet att närvara vid mötena.</p> <p>Förvaltningen uppger att förvaltningens insatser inom socialtjänsten motsvarar de som beskrivs i strategin för att minska risken att barn och ungdomar hamnar i kriminalitet. Utifrån strategin har förvaltningen utarbetat en handlingsplan.</p> <p>En ny samverkansöverenskommelse har tagits fram och ligger för underskrift hos utbildningsförvaltningen och stadsdelsdirektör. Vi har en väl fungerande samverkan med utbildningsförvaltningen med regelbundna träffar med rektorer och chefer inom förvaltningen. Utifrån att förvaltningen också har en ny överenskommelse med polisen så stärks samverkan ytterligare med polisen, utbildningsförvaltningen och andra aktörer.</p>
Nr 5/2019	<p>Implementering av dataskyddsförordningen Nämnden bör utveckla styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen. Vidare bör nämnden informationsklassa sina informationstillgångar samt regelbundet och systematiskt inventera sina personuppgiftsbehandlingar. Nämnden rekommenderas även att kartlägga behovet av personuppgiftsbiträdesavtal samt teckna sådana avtal där behov föreligger.</p>		X		<p>Nämnden har en intern arbetsgrupp för arbetet med dataskyddsförordningen. Under 2020 har arbetet med att informationsklassa interna system inletts och hantering av personuppgifter ska tas med i internkontrollplanen.</p> <p>Rekommendationer följs upp ytterligare under 2021.</p>

Bilaga 3 – Bedömningskriterier

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

Verksamhet och ekonomi

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

Bedömningskriterier

Nämnden/styrelsen:

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

Bedömning:

<i>Tillfredsställande</i>	Bedömningskriterier är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser.
<i>Inte helt tillfredsställande</i>	Bedömningskriterier bedöms delvis uppfyllda. Det finns brister som måste åtgärdas.
<i>Inte tillfredsställande</i>	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.