



Årsrapport 2019

Hägersten- Liljeholmens stadsdelsnämnd

Rapport från
stadsrevisionen

Nr 23, 2020

Dnr: 3.1.4-27/2020

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

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

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

Till
Hägersten-Liljeholmens
stadsdelsnämnd

Årsrapport 2019

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnds verksamhet under 2019.

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

Det är av stor vikt att den nya nämnden Hägersten-Älvsjö, som träder i kraft den 1 juli 2020, informeras om de brister som framkommit vid revisionens granskning av Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd. Kvarstående och nya rekommendationer kommer att beaktas vid kommande granskning av den nya nämnden.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Bosse Ringholm
Ordförande

Åsa Hjortsberg Sandgren
Sekreterare

Sammanfattning

I denna rapport redovisas resultat och bedömningar utifrån revisionskontorets granskningar.

Verksamhet och ekonomi

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

En granskning har skett av kontinuitetsplanering. Nämnden rekommenderas att genomföra tester och/eller övningar för att säkerställa att upprättade kontinuitetsplaner är funktionella och uppdaterade.

Intern kontroll

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

Under året har revisionen genomfört granskningar som bland annat omfattat delegationsordning, läkemedelshantering, uppföljning av parkentreprenader och tillämpningen av dataskyddsförordningen. Väsentliga avvikelser inom den interna kontrollen har identifierats avseende uppföljning av parkentreprenader och tillämpningen av dataskyddsförordningen. Nämnden behöver säkerställa en uppföljning av parkentreprenörens arbete och systematiskt inventera sina personuppgiftshandlingar.

Räkenskaper

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

Uppföljning av tidigare års granskningar

Nämnden har i huvudsak vidtagit åtgärder utifrån revisorernas rekommendationer i föregående års granskningar. Den väsentligaste rekommendationen som återstår är att säkerställa att dokumentationen omfattar alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet inom individ- och familjeomsorgen.

Innehåll

1. Årets granskning	1
2. Verksamhet och ekonomi	1
2.1 Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.2 Ekonomiskt resultat.....	3
3. Intern kontroll	4
4. Räkenskaper	6
5. Uppföljning av tidigare års granskning	6

Bilagor

Bilaga 1 – Årets granskningar	7
Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer	15
Bilaga 3 – Bedömningskriterier	20

1. Årets granskning

Den årliga revisionen omfattar granskningar och bedömningar inom följande områden:

- Verksamhet och ekonomi
- Intern kontroll
- Räkenskaper

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

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

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

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

Granskningsledare har varit Katja Robleto vid revisionskontoret och Inger Andersson vid PwC.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

2. Verksamhet och ekonomi

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

Sammantaget bedöms att Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och

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

2.1 Verksamhetsmässigt resultat

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

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

I verksamhetsberättelsen redovisar nämnden att den bidrar till att uppfylla fullmäktiges tre inriktningsmål. Nämnden bedömer att nio av kommunfullmäktiges tolv verksamhetsmål har uppfyllts. Tre av verksamhetsmålen redovisas som delvis uppfyllda enligt nämndens bedömning.

Verksamhetsmålet I Stockholm är människor självförsörjande och vägen till arbete och svenskuskaper är kort uppfylls delvis. Bedömningen grundar sig bland annat på att två av fullmäktiges indikatorer avseende försörjningsstöd uppfylls delvis. Försörjningstagandet har ökat något till följd av en ökning av hushåll som är behov av kompletterande försörjningsstöd efter avslutat etableringsprogram. Nämndens resultat för indikatorerna ligger dock under stadens årsmål. Nämnden avser att fortsätta arbetet med att erbjuda försörjningstagare individuellt anpassade insatser i samarbete med jobbtorgen, förvaltningens och stadens arbetsmarknadsåtgärder.

Verksamhetsmålet Stockholm är en trygg, säker och välskött stad att bo och vistas i uppfylls delvis. Nämndens bedömning grundar sig på att fullmäktiges indikatorer avseende upplevd trygghet samt nöjdhet med renhållning och skötsel av park- och grönområden uppfylls delvis. Revisionskontorets granskning av uppföljning av parkentreprenader visar att nämnden behöver vidta åtgärder för att systematiskt följa upp entreprenadavtalet för parkskötsel. Nämnden uppger att de kommer vidta åtgärder för att säkerställa en systematisk uppföljning av entreprenörens arbete.

Nämnden bedömer att verksamhetsmålet *I Stockholm når barn sin fulla potential då Stockholms skolor och förskolor är de bästa i*

Sverige uppfylls delvis. Bedömningen grundas på att flera av indikatorerna avseende förskolan uppfylls delvis. Indikatorn andel föräldrar som anser att de på ett enkelt sätt kan kommunicera digitalt med sitt barns förskola uppfylls inte. Det digitala verktyget Skolplattformen skulle tagits i bruk under året men har blivit uppskjutet. Andel nöjda föräldrar till barn i förskolan har minskat något sedan föregående år och indikatorn uppfylls delvis. En omorganisering av förskolan har skett under året som bedöms ha bidragit till resultatet. Nämnden anger att den ska fortsätta arbetet med att implementera nya arbetssätt i förskolan.

Revisionskontoret har noterat att nämnden bedömer att verksamhetsmålet *I Stockholm har äldre en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande* uppfyllts trots att flertal av fullmäktiges indikatorer avseende äldre uppfylls delvis. Nämnden redovisar att bedömningen grundar sig på att flera av nämndens egna mål, indikatorer och aktiviteter under verksamhetsmålet uppfyllts.

Revisionens granskning visar att det finns grunder för nämndens målbedömning.

2.2 Ekonomiskt resultat

2.2.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2019:

Driftverksamhet (mkr)	Budget 2019	Bokslut 2019			Budgetavvikelse 2018
		Utfall	Avvikelse		
Kostnader	2 296,9	2 360,6	- 63,7	2,8 %	- 81,0
Intäkter	328,1	396,4	68,3	20,8 %	84,6
Verksamhetens nettokostnader	1 968,8	1 964,1	4,7	0 %	3,6
Verksamhetens nettokostnader efter resultatöverföringar	1 968,8	1 968,8	0,0	0 %	5,9

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall ligger i nivå med budget. Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om budgetföljsamhet uppfylls. Nämnden bedöms ha bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Nämnden redovisar avvikelser inom vissa verksamhetsområden. De största avvikelserna finns inom äldreomsorgen (-25,3 mnkr),

individ- och familjeomsorgen (7,1 mnkr) och förskolan (13,1 mnkr).

Enligt nämndens redovisning beror avvikelsen inom äldreomsorgen på att antalet placeringar ökat och på tomgångshyror bland annat i Fruängens vård- och omsorgsboende. Nämnden har vidtagit åtgärder för att kunna erbjuda vård- och omsorg i ordinärt boende, förebyggande insatser inom demensvården för att senarelägga behovet av placeringar samt utreder möjlighet att omstrukturera ett servicehus där det finns flera tomma lägenheter.

Överskottet inom individ- och familjeomsorgen består bland annat av intäkter från statsbidrag till flyktingar inom barn och ungdomsomsorgen.

Inom förskolan beror överskottet bland annat på lägre kostnader för inhyrd personal jämfört med föregående år. Under 2019 fick verksamheten en budgetjustering för att starta upp en introduktionsförskola. Uppstarten för introduktionsförskolan kom igång i slutet av året vilket medfört att budgeten inte brukades.

Inom kommunals avtalsområde har anställningsbegränsningar införts och ett allmänt inköpsstopp. Kostnadsutvecklingen som prognostiserades i början av året inom verksamhetsområdena har bromsats.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

2.2.2 Investeringsverksamhet

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med 8,2 mnkr i förhållande till budget. Avvikelser finns bland annat inom inventarier och maskiner (2,8 mnkr) samt parkinvesteringar (1,5 mnkr).

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

3. Intern kontroll

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

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten i huvudsak har varit tillräcklig. Genomförda granskningar av bland annat dataskyddsförordningen och uppföljning av parkentreprenader visar dock på brister.

Nämnden har en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och förhindra avsiktliga och oavsiktliga fel samt oegentligheter. Det finns riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs. Granskningen av delegationsordningen visar att anmälan av beslut sker i enlighet med kommunallagens bestämmelser.

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 åtgärdats.

Arbetet med den interna kontrollen är överlag en integrerad del i styrning och uppföljning. Det finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner.

Genomförda granskningar avseende uppföljning av parkentreprenader och tillämpningen av dataskyddsförordningen visar dock på omfattande brister i styrning och uppföljning. Nämnden behöver säkerställa en systematisk uppföljning av parkentreprenörens arbete samt inventera sina personuppgiftshandlingar enligt dataskyddsförordningen. Vidare visar granskningen av kvalitetsledningssystemet inom individ- och familjeomsorgen att nämnden behöver vidta åtgärder för att kvalitetsledningssystemet ska omfatta alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet, se bilaga 1.

Nämnden har i huvudsak en tillfredsställande uppföljningsstruktur. Nämnden har system och rutiner för uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra. Rapporteringen ger en aktuell, rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi.

Nämndens uppföljningar under året har identifierat ekonomiska problem inom verksamhetsområdet äldreomsorgen. Det prognostiserade underskottet var -18,9 mnkr i tertiärrapport 2. Utfallet i verksamhetsberättelsen blev - 25,3 mnkr. Nämnden har genomfört

åtgärder för att komma tillrätta med budgetavvikelsen bl.a. har anställningsbegränsningar inom kommunals avtalsområde och ett allmänt inköpsstopp införts. Åtgärderna kvarstår under 2020.

Under året har revisionen även genomfört granskningar som omfattat läkemedelshantering, attest- och behörighetshantering i Agresso, intäcks- och inköpsprocessen samt löneprocessen. Sammantaget bedöms den interna kontrollen i huvudsak vara tillräcklig inom dessa granskningar. Nämnden rekommenderas dock säkerställa att det finns ett utvecklat arbete med egenkontroll på vård- och omsorgsboenden i egen regi avseende läkemedelshantering.

Genomförda granskningar redovisas mer ingående i bilaga 1.

4. Räkenskaper

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

Räkenskaperna bedöms ge en rättvisande bild av verksamhetens resultat och 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 2019 redovisas i bilaga 2.

Uppföljning visar att nämnden i huvudsak har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. De väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra är att säkerställa att dokumentationen i kvalitetsledningssystemet inom individ och familjeomsorgen omfattar alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet.

Bilaga 1 – Årets granskningar

Granskningar under perioden april 2019 - mars 2020

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Kontinuitetsplanering (rapport nr 6 2019)

En granskning har genomförts av stadens styrning och uppföljning av den kontinuitetsplanering som ska finnas för att minimera skadan av begränsad tillgång till informationsteknik.

Granskningen har avgränsats till verksamhetsområdet äldreomsorg och upprättade kontinuitetsplaner för Sociala system.

Granskningen visar att nämnden har upprättat en kontinuitetsplan för sociala system men att denna till stor del saknar de uppgifter som en kontinuitetsplan bör innehålla. Kontinuitetsplanen har inte implementerats i organisationen. Om kontinuitetsplanernas innehåll inte är känt i organisationen och roller och ansvar inte är tydligt beskrivna finns en risk att kontinuitetsplaner aktiveras felaktigt eller inte alls.

Utifrån den kontinuitetsplan som tagits fram har nämnden inte genomfört några tester och/eller övningar för att säkerställa att kontinuitetsplanen är funktionell samt att medarbetarna har kännedom om och handlar i enlighet med denna. Detta kan medföra att de kontinuitetsplaner som tagits fram kan vara inaktuella eller inte tjänar sitt syfte då dessa inte testas genom någon form av övning. Avsaknaden av uppdaterade och testade kontinuitetsplaner kan innebära att stadens hantering av oförutsedda händelser försvåras.

Sammanfattningsvis bedöms att nämndens arbete med kontinuitetsplanering inte är tillräckligt. Utifrån redovisade iakttagelser och bedömningar lämnas följande rekommendationer:

- utveckla och implementera kontinuitetsplaner för verksamhets- och tidskritiska åtaganden enligt stadens styrdokument
- genomföra tester och/eller övningar för att säkerställa att kontinuitetsplanerna är funktionella och uppdaterade

Intern kontroll

Delegationsordningen - uppföljning

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

- om det är tydligt hur beslut ska fattas inom nämndens ansvarsområde
- om anmälan av granskade beslut sker enligt kommunallagens bestämmelser
- nämndens interna kontroll avseende delegationsbeslut

Den sammantagna bedömningen är att nämndens delegationsordning och återrapportering överensstämmer med kommunallagens bestämmelser. Delegationsbeslut har i huvudsak fattats och anmälts enligt nämndens delegationsordning. Nämnden har en systematisk uppföljning av att delegationsbeslut fattas och anmäls med stöd av gällande delegationsordning.

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

Handläggning och dokumentation av LSS-ärenden i enlighet med DUR (Uppföljning av 2017 års granskning)

Under 2017 granskade revisionskontoret handläggning och dokumentation av ärenden i enlighet med Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. I stadens riktlinjer för handläggning av insatser enligt LSS anges att ett strukturerat utrednings- och uppföljningsmaterial ska tillämpas, DUR (Dokumentation, Utvärdering, Resultat). Uppföljning av LSS-insatser ska göras minst en gång per år. Granskningen omfattade vuxna brukare. Nämnden rekommenderades att säkerställa brukarens delaktighet i uppföljningen samt att samtliga beslutade insatser följs upp årligen.

Stadsdelsnämnden har rutiner för hur uppföljningsmöten ska förberedas, i syfte att öka brukarens delaktighet och inflytande. Av revisionskontorets personaktsgranskning framgår att brukaren är närvarande och delaktig i åtta av tio granskade ärenden. I de ärenden där brukaren inte närvarat framgår inte tydligt förklaringen till varför brukaren inte vill eller kan delta. Revisionskontorets personaktsgranskning visar att i samtliga granskade ärenden har uppföljning genomförts det senaste året. Däremot har det i två fall skett utan att brukaren varit delaktig.

Beställarenheten funktionsnedsättnings ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete innefattar en plan för enhetens egenkontroll för året. Enligt denna ska kollegiegranskning genomföras två gånger per år och dokumenteras i tertialrapport och verksamhetsberättelse. Enhetschef ska genomföra dokumentgranskning en gång per år. Granskningen har inte genomförts som planerat varken under år 2018 eller 2019.

Stadsdelsnämnden bedöms ha vidtagit i huvudsak tillräckliga åtgärder utifrån lämnade rekommendationer. För att säkerställa kvaliteten i handläggningen är det viktigt att den planerade systematiska kvalitetskontrollen genomförs.

Kvalitetsledningssystemet inom individ- och familjeomsorgen – uppföljning

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om nämnden har vidtagit åtgärder utifrån 2016 års granskning, så att ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete uppfyller kraven i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden delvis har vidtagit åtgärder utifrån rekommendationerna i 2016 års granskning.

Granskningen visar att riskanalys har dokumenterats på enhets- och nämndnivå i enlighet med krav i nämndens ledningssystem. Vidare finns det en dokumenterad plan/rutin för egenkontroll på den enhet som ingått i granskningen och de planerade egenkontrollerna har genomförts och dokumenterats. Nämnden har också utvecklat sammanställningen och analysen av avvikelser på enhetsnivå.

Nämnden har dock inte säkerställt att processer som är väsentliga för att säkra verksamhetens kvalitet har kartlagts och dokumenterats. Vidare har nämnden inte säkerställt en dokumenterad redovisning av hur arbetet med att systematiskt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits. Granskningen visar också att

nämnden inte har fastställt en rutin för lex Sarah i enlighet med stadens riktlinjer.

Utifrån granskningen rekommenderas nämnden att:

- säkerställa att väsentliga processer för att säkra verksamhetens kvalitet kartläggs och dokumenteras
- säkerställa en dokumenterad redovisning av hur arbetet med att systematiskt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits
- fastställa en rutin för lex Sarah i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer

Läkemedelshanteringen

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

Granskningen visar att stadsdelsnämnden har riktlinjer och rutiner för läkemedelshanteringen. Nämnden följer upp och kontrollerar hanteringen av läkemedel på vård- och omsorgsboenden i egen regi. Det sker flera olika kontroller och nämnden har även extern kvalitetsgranskning som bidrar till att säkerställa en kvalitetssäkrad, regelbunden uppföljning. Nämndens granskade boende saknar dokumenterad plan för egenkontrollen och har endast till viss del dokumenterat resultatet av genomförda kontroller.

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

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

Följande rekommendationer lämnas till nämnden:

- säkerställa att det finns ett utvecklat arbete med egenkontroll på vård- och omsorgsboenden i egen regi. Det bör finnas plan för egenkontroll samt dokumentation av samtliga genomförda kontrollmoment

- se till att vård- och omsorgsboenden i egen regi, i sina patientsäkerhetsberättelser, analyserar bakomliggande orsaker till uppkomna avvikelser

Tillämpningen av dataskyddsförordningen (rapport nr 5 2019)

Revisionskontoret har genomfört en granskning av stadens följsamhet till dataskyddsförordningen. Syftet med granskningen har varit att bedöma hur implementeringen av förordningen har genomförts. Granskningen har omfattat stadens nämnder och kommunstyrelsen.

Granskningen har visat att nämndens arbete med personuppgiftshandlingar inte är tillräckligt. Det kvarstår arbete innan nämndens arbete med personuppgiftshandlingar uppnår kraven i dataskyddsförordningen. I granskningen har framkommit att nämnden har utsett dataskyddsombud och anmält dataskyddsombud till Datainspektionen. För övriga delar som granskats finns avvikelser inom bland annat följande områden. Förvaltningen har inte genomfört en fullständig inventering av samtliga personuppgiftsbehandlingar som företas i verksamheten. Vidare har förvaltningen inte informationsklassat sina informationstillgångar eller genomfört en kartläggning av behovet av personuppgiftsbiträdesavtal.

Följande rekommendationer lämnas till nämnden:

- utveckla styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen
- informationsklassa sina informationstillgångar
- regelbundet och systematiskt inventera sina personuppgiftsbehandlingar
- genomför en kartläggning av behovet av personuppgiftsbiträdesavtal

Uppföljning av parkentreprenader

En granskning har genomförts avseende nämndens uppföljning av parkentreprenörens arbete. Sammantaget bedöms att Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd inte har en tillräcklig intern kontroll för att följa upp och vidta åtgärder avseende parkentreprenörens arbete.

Granskningen visar att det saknas en systematisk planering för uppföljning av entreprenörens arbete. Det genomförs ingen systematisk uppföljning av entreprenörens arbete, exempelvis genom stickprovskontroller. De kontroller som genomförts har inte dokumenterats. Enligt uppgift saknas det resurser för uppföljning av

entreprenörens arbete. Det saknas även skriftliga rutiner för uppföljning och dokumentation.

Uppföljningen av entreprenörens löpande arbete ska ske i checklistor, dagböcker och byggmötesprotokoll. Checklistorna används dock inte för samtliga områden i avtalet. Entreprenören har inte inkommit med dagböcker eller checklistor sedan vecka 38 2019 (granskningen genomfördes vecka 47 2019). Detta medför att nämnden saknar insyn i om det löpande arbetet genomförts. Nämndens utbetalning till entreprenören har trots detta fortlöpt enligt avtal.

Revisionskontoret ser en risk med att nämnden inte kan redogöra för den totala summan gällande tilläggsbeställningar som entreprenören fått besluta om utifrån beloppsgränsen 10 000 kr respektive 20 000 kr vid akuta arbeten. Det saknas vidare ett skriftligt beslut avseende beloppsgränsen. Nämnden har inte tillämpat vitesförfarande under 2019. Vad som gäller om avtalsbrott föreligger anges i avtalet. Det saknas dock skriftliga rutiner för hur detta ska hanteras.

Utifrån genomförd granskning rekommenderas nämnden att:

- Säkerställa en systematisk planering avseende uppföljningen av entreprenörens arbete.
- Införa en systematisk uppföljning av entreprenörens arbete genom stickprovskontroller och dokumentation av stickprovskontrollerna.
- Ta fram rutiner för dokumentation avseende uppföljning av entreprenörens arbete.
- Vidta åtgärder för att ta del av entreprenörens rapportering av det löpande arbetet i form av dagböcker, checklistor och egenkontroll av underleverantörer.
- Besluta om beloppsgränsen gällande entreprenörens beställningar som behöver åtgärdas omedelbart. Beloppsgränsen uppgavs vid tiden för granskningen vara 10 000 kr och vid akuta arbeten 20 000 kr.
- Säkerställa insyn av det totala beloppet gällande entreprenörens beställningar som behöver åtgärdas omedelbart, utifrån beslutade beloppsgränser.
- Säkerställa att avtalets klausuler om avtalsbrott efterlevs och ta fram en rutin för detta.

Attesthantering i Agresso

En granskning har genomförts avseende hanteringen av attesträtter i ekonomisystemet Agresso. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig.

Granskningen visar att det finns en aktuell undertecknad attestförteckning och den överensstämmer med registrerade attesträtter i Agresso. Granskningen visar även att det finns namnteckningsprov för attestanterna i genomfört stickprov. Genomgång av attesträtterna har gjorts i samband med införandet av nya attestförteckningen.

Behörighetshanteringen 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 samt överensstämmer med registrerade behörigheter i Agresso. Granskningen visar att det inte finns några otillåtna rollkombinationer bland förvaltningens samtliga behörigheter. Förvaltningen har rutin för genomgång av behörigheter. I granskningen noterades dock att det fanns två personer som avslutat sin anställning i förvaltningen, men som fortfarande hade behörigheter kvar.

Inköpsprocessen – köp av verksamhet

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

Granskningen som främst utförts genom stickprovskontroller, visar att transaktionerna är korrekt hanterade avseende prestation, bokföringsunderlag, betalningstidpunkt, bokföringstidpunkt samt kontering. Vidare visar genomfört stickprov att det finns en följsamhet till stadens riktlinjer och LOU avseende köp av huvudverksamhet.

Intäktsprocessen – försäljning av verksamhet

En granskning har genomförts avseende försäljning av huvudverksamhet. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig.

Granskningen visar att granskade kundfakturor i allt väsentligt har fakturerats vid rätt tidpunkt. Fakturorna stämmer överens med avtalade villkor och uppfyller kraven enligt god redovisningssed

och stadens regler. De har betalats vid rätt tidpunkt och är redovisade i rätt period samt rätt konterade.

Kontroll av löneutbetalningar

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

Granskningen visar att det finns en förvaltningsspecifik rutinbeskrivning för lönehantering utöver stadens anvisningar. Av rutinen framgår vilka kontrollmoment som ska göras och av vem. Vidare finns rutiner för löpande uppföljning och kontroll på såväl enhets- som övergripande nivå. Lönehantering ingår även i nämndens internkontrollplan 2019. Förvaltningen genomför årligen enhetsbesök på ett antal enheter årligen där lönehanteringen tas upp som en kontrollpunkt. Processgenomgången av fem flöden visar inte på några avvikelser avseende löneutbetalning. Genomgången omfattar kontroll av att anställningsavtal finns, korrekt löneökning registrerats samt att korrekt lön utbetalats.

Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

Kvarstående och nya rekommendationer kommer att beaktas vid granskning av den nya nämnden Hägersten-Älvsjö som träder i kraft den 1 juli 2020.

Årlig och fördjupad granskning

Års-rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
ÅR 2016	<p>Kvalitetsledningssystem inom individ- och familjeomsorgen Nämnden rekommenderas säkerställa att dokumentationen omfattar alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet. D.v.s. att även arbetet med att planera och utföra riskanalyser, egenkontroller och hantera klagomål, synpunkter och rapporter ska dokumenteras liksom förbättrande åtgärder. Även redogörelsen av kvalitetsarbetet i tertialrapporter och verksamhetsberättelse behöver utvecklas i enlighet med nämndens kvalitetsledningssystem, föreskrifterna och de allmänna råden.</p>		X		<p>Nämndens riskanalys har dokumenterats på enhets- och nämndnivå i enlighet med krav i nämndens ledningssystem. Vidare finns det en dokumenterad plan/rutin för egenkontroll på den enhet som ingått i granskningen och de planerade egenkontrollerna har genomförts och dokumenterats. Nämnden har också utvecklat sammanställningen och analysen av avvikelser på enhetsnivå.</p> <p>Nämnden har dock inte säkerställt att processer som är väsentliga för att säkra verksamhetens kvalitet har kartlagts och dokumenterats. Vidare har nämnden inte säkerställt en dokumenterad redovisning av hur arbetet med att systematiskt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits. Granskningen visar också att nämnden inte har fastställt en rutin för lex Sarah i enlighet med stadens riktlinjer.</p>
ÅR 2017	<p>Uppföljning av beslutade insatser för personer med funktionsnedsättning Nämnden rekommenderas att säkerställa brukarens delaktighet i uppföljningen samt att samtliga beslutade insatser följs upp årligen.</p>	X			<p>Stadsdelsnämnden arbetar aktivt med att utveckla brukar-delaktigheten genom projektet MALK. Vidare har en rutin tagits fram för hur möten med brukare ska förberedas och individanpassas. Nämnden har en plan för egenkontroll i form av såväl kollegiegranskning som dokumentgranskning av chef. Dock brister efterlevnaden till planen. Nämnden har rutiner som ska säkerställa att uppföljning sker minst en gång per år. Revisionskontorets personaktgranskning visar att i samtliga granskade ärenden har uppföljning genomförts det senaste året. I två av de granskade ärendena har detta dock skett utan att brukaren velat/kunnat delta. Dokumentationen kan i dessa fall bli tydligare.</p>
ÅR 2017	<p>Köhanteringen inom förskolan Nämnden rekommenderas att utveckla den interna kontrollen av köhanteringen inom förskolan.</p>	X			<p>Nämnden har rutiner för väsentliga processer vid handläggning av kö och placering, bl.a. avsteg från turordning och från regeln om outnyttjad plats. Ärende och avsteg dokumenteras i eDOK.</p> <p>Förvaltningen genomför avstämningar minst en gång i månaden avseende platstillgång och sökande till förskolorna för att säkra att alla med garanti får plats.</p> <p>Nämnden genomför löpande analys av kö, befolkningsprognoser, nybyggnation och samhällsutveckling. Inventering av platser i kommunal och privat regi i relation till efterfrågan genomförs. Samverkan sker med avdelningen för samhällsplanering om byggnad, avveckling och renovering av förskolelokaler.</p>

Års- rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
ÅR 2017	<p>Regler för redovisning – periodisering av bidrag för ensamkommande flyktingbarn</p> <p>Nämnden rekommenderas att utarbeta rutiner eller lathundar inom förvaltningen kring vilka återsökningar som kan göras och hur detta går till. Vidare bör rutinen för hur återsökningar ska hanteras efter 1 juli 2017 implementeras. Slutligen bör det upprättas riktlinjer kring processen avseende uppbokning och uppföljning av kostnader för bidraget.</p>	X			Förvaltningen antog 5 februari 2019 rutiner avseende att extra kontroller och avstämningar görs vid tertialrapportering och årsbokslut. Bristerna har åtgärdats.
ÅR 2017	<p>Systematiskt arbetsmiljöarbete och sjukfrånvaro</p> <p>Nämnden bör förbättra sin efterlevnad till stadens rehabiliteringsprocess, särskilt när det gäller dokumentation.</p>	X			Revisionskontorets uppföljande granskning visar att nämnden har vidtagit åtgärder för att säkerställa en bättre efterlevnad till stadens rehabiliteringsprocess. Bland annat utbildas chefer och skyddsombud, ökat HR-stöd till cheferna samt besök hos enheterna inom uppföljning av intern kontroll.
ÅR 2018	<p>Systematiskt brandskyddsarbete vid särskilda boenden för äldre</p> <p>Nämnden rekommenderas att utveckla sin organisation för det systematiska brandskyddsarbetet samt att utveckla inventering och analys av brandrisker. Vidare att säkerställa att samtliga boenden har en utbildnings- och övningsplan för brandskyddsarbete samt att säkerställa att samtlig personal ges adekvat brandskyddsutbildning. Nämnden bör även utveckla uppföljningen av det systematiska brandskyddsarbetet samt säkerställa att brandskyddskontroller sker kontinuerligt. Slutligen bör nämnden säkerställa att informationsöverföring avseende systematiskt brandskyddsarbete fungerar vid chefsbyten för verksamheter i egen regi.</p>				Revisionskontoret kommer att följa upp rekommendationerna under kommande år.
ÅR 2018	<p>Inköpsprocessen</p> <p>Nämnden rekommenderas att införa kontroller som säkerställer att upphandlande förvaltningsspecifika avtal efterlevs, finns och tillämpas. Vidare bör det finnas rutiner för kontinuerlig systematisk uppföljning av förvaltningsspecifika avtal.</p>	X			Det genomförs avtalskontroller årligen avseende utvalda verksamhetsområden. Kontroller under 2019 har genomförts inom parkmiljö, ungdomsverksamhet, äldreomsorgen och inköp. Vid kontroller noterades mindre avvikelser.

Års-rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
ÅR 2019	<p>Delegationsordningen – uppföljning Nämnden har vidtagit åtgärder. Inga rekommendationer har lämnas i den uppföljande granskning år 2019.</p>	X			<p>Revisionskontoret har genomfört en uppföljande granskning av nämndens delegationsordning under 2019, se bilaga 1.</p> <p>I 2017 års granskning rekommenderades nämnden att utveckla en systematisk kontroll av att beslutsfattandet följer den beslutsordning som gäller enligt delegationsordningen. Nämnden har sedan föregående granskning vidtagit åtgärder och genomfört årligen stickprovskontroller av delegationsbeslut. Nämnden har även tagit del av förvaltningschefen beslut om att nyttja rätten till vidaredelegation.</p>
ÅR 2019	<p>Uppföljning av parkentreprenader Nämnden rekommenderas att vidta följande åtgärder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Säkerställa en systematisk planering avseende uppföljningen av entreprenörens arbete. • Införa en systematisk uppföljning av entreprenörens arbete genom stickprovskontroller och dokumentation av stickprovskontrollerna. • Ta fram rutiner för dokumentation avseende uppföljning av entreprenörens arbete. • Vidta åtgärder för att ta del av entreprenörens rapportering av det löpande arbetet i form av dagböcker, checklistor och egenkontroll av underleverantörer. • Ta beslut om beloppsgränsen gällande entreprenörens beställningar som behöver åtgärdas omedelbart. Beloppsgränsen uppgavs vid tiden för granskningen vara 10 000 kr och vid akuta arbeten 20 000 kr. • Säkerställa insyn av det totala beloppet gällande entreprenörens beställningar som behöver åtgärdas omedelbart, utifrån beslutade beloppsgränser. • Säkerställa att avtalets klausuler om avtalsbrott efterlevs och ta fram en rutin för detta. 				

Års- rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
ÅR 2019	<p>Kvalitetsledningssystemen inom individ och familjeomsorgen – uppföljning</p> <p>Nämnden bör säkerställa att väsentliga processer för att säkra verksamhets kvalitet kartläggs och dokumenteras. Nämnden bör säkerställa en dokumenterad redovisning av hur arbetet med att systematiskt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits. Vidare bör nämnden fastställa en rutin för lex Sarah, i enlighet med fullmäktiges riktlinjer.</p>				
ÅR 2019	<p>Läkemedelshantering för särskilda boenden för äldre</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att det finns ett utvecklat arbete med egenkontroll på vård- och omsorgsboenden i egen regi. Det bör finnas plan för egenkontroll samt dokumentation av samtliga genomförda kontrollmoment. Se till att vård- och omsorgsboenden i egen regi, i sina patientsäkerhetsberättelser, analyserar bakomliggande orsaker till uppkomna avvikelser.</p>				

Revisionsprojekt

Revisions- projekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
Nr 7/2017	<p>Utredningstider inom individ- och familjeomsorgen</p> <p>Nämnden bör se över sin styrning, uppföljning och analys avseende handläggningen av barn- och ungdomsärenden för att säkerställa att förhandsbedömningar och utredningar genomförs inom lagstadgad tid. Vidare bör nämnden se över och utveckla arbetssätt för att säkerställa att handläggningen genomförs enligt lagstiftning och stadens riktlinjer. Slutligen bör nämnden säkerställa tillförlitligheten i redovisningen av utredningstider genom att</p>			X	<p>Nämndens svar i yttrandet över årsrapport 2017:</p> <p>Barn- och ungdomsenheten har fått ett tydligt uppdrag att arbeta för att handläggningstiderna vad gäller förhandsbedömningar och utredningar ska hållas och att göra fortlöpande uppföljningar av resultaten. Uppdraget ligger som en aktivitet i verksamhetsplanen för 2018. Enheten gör uppföljningar utifrån de uppgifter och den statistik som kan hämtas ur verksamhetssystemet. Enheten har arbetat aktivt med frågan och redan under senare delen av 2017 började resultaten förbättras. Vid den första tertialmätningen januari-mars 2018 har den positiva trenden fortsatt. Utredningar som är avslutade inom 4 månader uppgår till 91% och förhandsbedömningar som är avslutade inom 14 dagar uppgår till 76%. Enheten har vidtagit åtgärder både vad gäller ökad måltidighet, öka medarbetarnas medvetenhet om kopplingen till rättssäker handläggning och med att förändra rutiner och arbetssätt samt kompetensutveckling.</p> <p>Revisionskontoret kommer att följa upp rekommendationerna under kommande år.</p>

Revisionsprojekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
	se till att registrering i verksamhetssystemet sker på ett korrekt och enhetligt sätt.				
Nr 7/2018	<p>Tillgänglighet i offentlig miljö och till stadens service</p> <p>Nämnden rekommenderas att utveckla processer när det gäller att utreda, kartlägga och ta fram åtgärder avseende tillgänglig samhällsinformation. Detta för att säkerställa att samhällsinformationen blir tillgänglig oavsett funktionsförmåga.</p>				Revisionskontoret kommer att följa upp rekommendationerna under kommande år.
Nr 5/2019	<p>Tillämpningen av dataskyddsförordningen</p> <p>Nämnden rekommenderas att utveckla styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen. Nämnden behöver informationsklassa sina informationstillgångar samt regelbundet och systematiskt inventera sina personuppgiftsbehandlingar. Nämnden behöver genomföra en kartläggning av behovet av personuppgiftsbiträdesavtal.</p>				
Nr 6/2019	<p>Kontinuitetsplanering</p> <p>Nämnden rekommenderas att utveckla och implementera kontinuitetsplaner för verksamhets- och tidskritiska åtaganden enligt stadens styrdokument. Vidare att genomföra tester och/eller övningar för att säkerställa att kontinuitetsplanerna är funktionella och uppdaterade.</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.

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.