



Årsrapport 2020

Östermalms stadsdelsnämnd

Rapport från
stadsrevisionen
Nr 30, 2021
Dnr: RVK 2021/32

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
Östermalms stadsdelsnämnd

Årsrapport 2020

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Östermalms 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 Östermalms 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 Östermalms stadsdelsnämnd.

Verksamhet och ekonomi

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

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat förskolans utemiljö och uppföljning av utförare av korttidstillsyn enligt LSS. Nämnden rekommenderas att ta fram ett funktionsprogram för arbetet med att säkerställa goda och säkra utemiljöer vid ny- och ombyggnation. Vidare säkerställa att det framgår av beställning och genomförandeplan vad insatsen ska omfatta för att möjliggöra uppföljning av korttidstillsyn.

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

Intern kontroll

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

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat beslutsunderlag och uppföljning av nämndbeslut, behörighetshandlingen i Agresso samt kontroll av löneutbetalningar. Den interna kontrollen i granskade rutiner bedöms vara tillräcklig.

Övriga granskningar som revisionskontoret genomfört av nämndens interna kontroll har omfattat attesthandlingen i Agresso, förtroendekänsliga och ledningsnära poster, inköps- och intäktprocessen, köp av personlig assistans enligt LSS utfört av externa utförare samt lönetillägg. Utvecklingsområden har identifierats, bland annat att säkerställa att samtliga bostads- och lokalhyror faktureras korrekt i enlighet med gällande avtal och stadens regler och att införa systematiska kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

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 revisorernas rekommendationer i föregående års granskningar.

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	7

Bilagor

Bilaga 1 - Årets granskningar	8
Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer	13
Bilaga 3 – Bedömningskriterier	17

1. Årets granskning

Den årliga revisionen omfattar granskningar och bedömningar inom följande områden:

- Verksamhet och ekonomi
- Intern kontroll
- Räkenskaper

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

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

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

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

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

Granskningsledare har varit Katja Robleto vid revisionskontoret och Lars Dahlin vid PwC.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

2. Verksamhet och ekonomi

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

med tillgängliga resurser samt haft en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

Östermalms 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 målluppfyllelse 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 vad gäller målluppfyllelse 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 målluppfyllelse.

I verksamhetsberättelsen redovisar nämnden att den bidrar till att uppfylla kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Nämnden bedömer att nio av fullmäktiges tolv mål för verksamhetsområdet

har uppfyllts. Tre av verksamhetsmålen redovisas som delvis uppfyllda.

Verksamhetsmålet *Stockholm är en trygg, säker och välskött stad att bo och vistas i* bedöms av nämnden som delvis uppfyllt. Flertalet av fullmäktiges indikatorer som används för att mäta måloppfyllelse inom verksamhetsområdet baseras på medborgarundersökningen. Med anledning av pandemin beslutade stadsledningskontoret att undersökningen inte skulle genomföras 2020. Dessa indikatorer har därför undantagits från rapporteringen. Nämndens bedömning av verksamhetsmålet grundas i huvudsak på att indikatorn Andelen ungdomar som i Stockholmsenkäten uppger att de inte blivit utsatta för hot och våld uppnås delvis. Utfallet för indikatorn är lägre för Östermalm än genomsnittet för staden som helhet. Nämnden har under året särskilt uppmärksammat trygghets- och säkerhetsarbetet på grund av det sprängdåd som ägde rum i stadsdelen i början av året. Under året har samverkansöverenskommelsen med polisen reviderats och trygghetsvandringar har genomförts på prioriterade platser. Kontakten mellan fältassisterna, föräldravandrarna, polisen, preventionssamordnaren samt trygghets- och säkerhetssamordnaren uppges ha förbättrats under året. Nämnden har beslutat att trygghets- och säkerhetsarbetet samt barn och ungas välmående kommer ha särskilt fokus under det kommande året.

Nämnden redovisar att verksamhetsmålet *I Stockholm har äldre en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande* uppfylls delvis. Nämndens mål för fyra av tio indikatorer uppnås. Indikatorer som uppnås delvis ligger nära målvärdet, bland annat upplevelsen av trygghet och nöjdhet inom vård- och omsorgsboenden och hemtjänsten, att måltiden upplevs som en trevlig stund och möjligheten att komma ut. Resultatet för indikatorerna har förbättrats i jämförelse med föregående år. Anpassningar i verksamheternas arbetsätt har skett löpande för att upprätthålla trygghet, säkerhet och kontinuitet för de äldre under pandemin. För att minska upplevelsen av ofrivillig ensamhet och psykisk ohälsa har ett utvecklingsarbete genomförts på vård- och omsorgsboenden, bland annat genom att förbättra digital kommunikation och möjligheter för träning och hälsa. Aktiviteter har erbjudits utomhus där bland andra stadsdelens dietist medverkat för att informera om kostråd för seniorer. Inom hemtjänsten ansvarar ett särskilt förstärkningsteam för insatser hos enskilda med misstänkt eller konstaterad covid-19. Pandemin uppges ha haft påverkan på gruppen äldre och deras upplevelse av kvalitet, trygghet och självbestämmande.

Verksamhetsmålet *Stockholm använder skattemedlen effektivt till största nytta för stockholmarna* uppfylls delvis. Bedömningen grundar sig bland annat på att indikatorerna *Aktivt medskaparindex* och *Index bra arbetsgivare* uppnås delvis. Indikatorer avseende sjukfrånvaro uppnås inte. Jämfört med föregående år har indikatorn *Aktivt medskaparindex* förbättrats medan *Index bra arbetsgivare* har ett sämre utfall. Nämnden har under året haft ett särskilt fokus på systematiskt arbetsmiljöarbete. Kontinuerliga riskbedömningar och handlingsplaner har tagits fram. Arbetet med handlingsplaner för att förbättra arbetssituationen inom förskolan och socialtjänsten har fortgått. Den totala sjukfrånvaron har ökat under året till följd av pandemin. Verksamhetschefer har med stöd av HR följt upp sjukfrånvaron på individ- och enhetsnivå. Närvarande ledarskap har varit viktigt för att kunna identifiera och följa upp tidiga signaler på ohälsa hos medarbetarna.

Revisionskontorets granskning visar att det finns grund för nämndens målbedömning.

Revisionskontoret har under året granskat förskolans utemiljö och uppföljning av utförare av korttidstillsyn enligt LSS. Nämnden rekommenderas bland annat att ta fram ett funktionsprogram för arbetet med att säkerställa goda och säkra utemiljöer vid ny- och ombyggnation. Vidare bör nämnden säkerställa att det framgår av beställning och genomförandeplan vad insatsen ska omfatta för att möjliggöra uppföljning av korttidstillsyn. Se bilaga 1.

2.2 Ekonomiskt resultat

2.2.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2020:

Driftverksamhet (mkr)	Budget 2020	Bokslut 2020			Budgetavvikelse mkr, 2019
		Utfall	Avvikelse		
Kostnader	1 670,2	1 651,2	19,0	1,1 %	- 0,7
Intäkter	184,6	221,7	37,1	20,1 %	40,4
Verksamhetens nettokostnader	1 485,6	1 429,4	56,1	3,8 %	39,7
Verksamhetens nettokostnader efter resultatöverföringar		1 437,5	48,1	3,2 %	30

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 48,1 mnkr i förhållande till budgeten. Del av överskottet är

effekter av pandemin. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet uppnåtts. Nämnden bedöms ha bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Nämnden redovisar avvikelser inom vissa verksamhetsområden. De största avvikelserna finns inom äldreomsorg (33,6 mnkr), individ- och familjeomsorg (8,5 mnkr) och ekonomiskt bistånd (-4,3 mnkr).

Enligt nämndens redovisning beror avvikelserna inom äldreomsorgen i huvudsak på minskade kostnader för placeringar inom vård- och omsorgsboenden samt på statliga sjuklöneersättningar. En effekt av pandemin är att färre valt att flytta in på vård- och omsorgsboenden. Antalet platser på vård- och omsorgsboenden uppgick i genomsnitt till 571 platser per månad, i jämförelse med 592 platser föregående år.

Individ- och familjeomsorgen redovisar ett överskott om 8,5 mnkr som bland annat beror på minskade vård- och personalkostnader inom barn och unga. Vissa klienter har valt att pausa insatser med anledning av pandemin. Sjukfrånvaron ökat under året men vikarier har inte behövts tas in i samma utsträckning som vanligt.

Nämnden redovisar ett underskott inom ekonomiskt bistånd om 4,3 mnkr. Under året har antalet bidragshushåll i snitt ökat till 158, i jämförelse med 122 föregående år (januari – november). Medelbidragen per månad och hushåll har dock minskat något.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

3. Intern kontroll

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

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten har varit i huvudsak tillräcklig.

Arbetet med den interna kontrollen är en integrerad del i styrning och uppföljning. Dock kan systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner utvecklas avseende

bland annat fakturering av hyresintäkter samt betalning av leverantörsfakturor.

Nämnden har en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och att förhindra avsiktliga och oavsiktliga fel. Det finns riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs.

Nämnden genomför årliga analyser som fångar upp väsentliga risker samt hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppnås. Nämnden har genomfört beredskapsplanering i flera omgångar som ett led i arbetet med risk och sårbarhetsanalys, vilka har följts upp och rapporterats löpande till stadsledningskontoret.

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. Majoriteten av åtgärderna i internkontrollplanen har genomförts under året, bland annat har löpande kontroll av fakturor som utgör förtroendeskapande poster och en årlig enkät till chefer och skyddsombud för att följa upp det systematiska arbetsmiljöarbetet genomförts. Vissa åtgärder har fått senareläggas med anledning av pandemin, bland annat socialtjänstavdelningens införande av resultatdialoger på avdelningsnivå.

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.

Verksamhetsuppföljning i form av platsbesök som inte har kunnat genomföras under pandemin har ersatts av digitala möten. Uppföljning av verksamhet i egen regi, på entreprenad och verksamheter upphandlade enligt LOV följs upp enligt stadens uppföljningsmodell. Uppföljningen har bland annat genomförts av utvecklingssekreterare, medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering.

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat beslutsunderlag och uppföljning av nämndbeslut, behörighetshanteringen i Agresso samt kontroll av löneutbetalningar. Den interna kontrollen i granskade rutiner bedöms vara tillräcklig.

Övriga granskningar som revisionskontoret genomfört av nämndens interna kontroll har omfattat attesthanteringen i Agresso, förtroendekänsliga och ledningsnära poster, inköps- och intäktsprocessen, köp av personlig assistans enligt LSS utfört av externa utförare samt lönetillägg. Några utvecklingsområden har identifierats, bland annat att säkerställa att attestförteckningen stämmer överens med registrerade attestbehörigheter i Agresso, att samtliga bostads- och lokalhyror faktureras korrekt i enlighet med gällande avtal och stadens regler samt att införa systematiska/årliga kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO). 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 har vidtagit åtgärder utifrån revisionskontorets rekommendationer.

Bilaga 1 - Årets granskningar

Granskningar under perioden april 2020 - mars 2021

Verksamhet och ekonomi

Förskolans utemiljö

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

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

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

Stadsdelsförvaltningen har inget funktionsprogram eller andra mätbara riktmärken för planering av förskolegårdar. Frågan om att ta fram ett program har diskuterats.

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

För granskade förskolor ska barnsäkerhetsrond ha genomförts minst en gång per år. Dock saknas dokumentation på den ena förskolan. Enligt uppgift ska nya rutiner införas för att säkerställa dokumentationen av ronderna. Rektor ansvarar för att ronderna genomförs och dokumenteras. Det sker ingen rapportering till förvaltningsledningen av resultatet av ronderna. Stadsdelsförvaltningen ser över möjligheterna att förskolors barnsäkerhetsrond dokumenteras i avvikelsesystemet IA.

Utifrån granskningen lämnas följande rekommendationer:

- Östermalms stadsdelsnämnd bör ta fram ett funktionsprogram för arbetet med att säkerställa goda och säkra utemiljöer vid ny-, ombyggnation samt vid inventering av befintliga förskolor. Tydliga riktlinjer skulle innebära ett uttalat fokus på förskolegårdens storlek och utformning.
- Östermalms stadsdelsnämnd bör även överväga att barnsäkerhetsronderna rapporteras och dokumenteras på ett sådant sätt att förvaltningsledningen har insyn i resultatet

Uppföljning av utförare av korttidstillsyn enligt LSS (Projekt nr 5 2020)

Revisionskontoret har genomfört en granskning hur utförare av korttidstillsyn enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) följs upp. Den sammanfattande bedömningen är att uppföljningen av utförarna av den korttidstillsyn som bedrivs i kommunal regi inom stadens skolor har stora brister.

Granskningen visar att socialnämnden inte har samordnat och genomfört uppföljningen enligt vad som anges i nämndens reglemente. Ansvarsfördelningen för uppföljningen av de kommunala utförarna behöver tydliggöras, för att säkerställa att även de följs upp. Då utförare av korttidstillsyn i kommunal regi inom stadens grundsärskolor/gymnasiesärskolor inte har följts upp under flera år finns det risk för att eventuella brister i verksamheten inte har uppmärksamats.

För privata utförare av korttidstillsyn inom LOV visar granskningen att uppföljning har genomförts.

Granskningen visar även att stadsdelsnämnderna i huvudsak har en systematisk uppföljning av insatsen korttidstillsyn men att det finns brister i stadsdelsnämndernas dokumentation av insatserna utifrån lagstiftning och stadens riktlinjer. Det gäller främst beställningar och genomförandeplaner men även uppföljning av den beviljade insatsen.

Utifrån redovisade iakttagelser och bedömningar lämnas följande rekommendation till nämnden:

- Säkerställa att det tydligt framgår av beställning och genomförandeplan vad insatsen ska omfatta för att möjliggöra att insatsen och dess kvalitet kan följas upp.

Intern kontroll

Beslutsunderlag och uppföljning av nämndbeslut

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

Sammantaget bedömer revisionskontoret att Östermalms stadsdelsnämnd har tillräckliga rutiner för ärendehantering. Granskningen visar att förvaltningen har en dokumenterad rutin för hantering av ärenden i eDok och en rutin för att skriva tjänsteutlåtanden. Det finns ett årshjul för styrprocessen över ärenden som är återkommande i nämnden. Förvaltningen har en balanslista över ärenden till nämnd samt för medborgarförslag. Åtterrapporering av verkställda beslut sker löpande via balanslistorna och genom tertialrapporteringen.

Revisionskontorets genomgång av ärenden visar att tjänsteutlåtanden innehåller uppgifter om beslut, beslutsdatum, ansvarig för genomförande samt hur och när åtterrapporering och uppföljning ska ske. Vidare framgår det att ärendena har redovisats till nämnd.

Attesthanteringen i Agresso

En granskning har genomförts 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 attestförteckning. Attestförteckningen överensstämmer dock inte fullt ut med registrerade attesträtter i Agresso. I genomfört stickprov noterades att en attestant attesterat på åtta kostnadsställen där denna inte har attesträtt enligt erhållen attestlista. Det finns ett attestkort för förvaltningschefen. Nämnden rekommenderas säkerställa att attestförteckningen stämmer överens med registrerade attestbehörigheter i Agresso.

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 personer samt överensstämmer med registrerade behörigheter i

Agresso. Förvaltningen gör en regelbunden genomgång av inaktiva behörigheter.

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 helt tillräcklig.

Granskningen visar att 13 fakturor verifierades utan anmärkning avseende kontering, syfte, deltagarlista och momsavdrag. För tre fakturor har en person som själv deltagit attesterat fakturan. För de fakturor som granskats bedöms representationen till sin inriktning och omfattning som rimlig.

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 väsentligt är korrekt hanterade avseende bokföringsunderlag, bokföringstidpunkt och kontering. Genomförd stickprovskontroll visar dock att fakturerade priser för en leverantör inte stämmer mot avtal och att en faktura betalats cirka två veckor efter förfallodatum. Genomförd stickprovskontroll har i övrigt inte visat något som tyder på avsteg från stadens regler eller LOU. Nämnden rekommenderas säkerställa att avtalade villkor följs samt att betalning sker enligt överenskomna villkor.

Intäktprocessen

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

Granskningen visar att kundfakturor i allt väsentligt fakturerats vid rätt tidpunkt, stämmer överens med avtalade villkor samt uppfyller kraven enligt god redovisningssed och stadens regler. Vidare att kundfakturorna har betalats, är redovisade i rätt period och är rätt konterade. Däremot saknas en dokumenterad beskrivning över vilka nyckelkontroller 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 i intäktsprocessen avseende hanteringen av bostads- och

lokalhyresintäkter som säkerställer att samtliga bostads- och lokalhyror faktureras korrekt i enlighet med gällande avtal och stadens regler.

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.

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 systematiska kontroller saknas för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Hanteringen av extra skyddsvärda personuppgifter bedöms bristande. Det finns behov av att ta fram rutin för kontroll av utförare mot assistansfusk och oegentligheter hos utförarna. I genomförd stickprovskontroll har vissa avvikelser noterats, bland annat avseende att betalning inte sker i rätt tid samt periodiseringen av intäkter.

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

Lönetillägg

En granskning har genomförts avseende lönetillägg. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin inte är helt tillräcklig. Granskningen visar att beslut/underlag för lönetillägg finns för samtliga stickprov. Däremot noterades att två lönetillägg började gälla 20:e maj 2020 men att utbetalning av lönetillägg startade först i juli 2020. I övrigt visar stickprovskontrollen inte på några avvikelser.

Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

Årlig och fördjupad granskning

Årsrapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
ÅR 2019	<p>Kvalitetsledningssystem inom individ och familjeomsorgen – uppföljning Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Utveckla ledningssystemet ytterligare, bl.a. genom en mer utförlig beskrivning av nämndens systematiska kvalitetsarbete samt hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla samt säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.</p> <p>Utveckla de delar som avser egenkontroll i ledningssystemet</p>	X			<p>Under 2020 har ett arbete pågått med att utveckla det systematiska kvalitetsarbetet/kvalitetsledningssystemet i enlighet med SOSFS 2011:9.</p> <p>Arbetet är inte helt färdigställt men förvaltningen har tagit fram ett utkast till kvalitetsplan. Kvalitetsplanen omfattar en beskrivning av det systematiska kvalitetsarbetet, bl.a. framgår processer och hur riskanalysarbetet ska bedrivas. Det framgår vidare hur arbetet ska följas upp och hur förvaltningen ska arbeta med egenkontroll samt avvikelser i verksamheten.</p>
ÅR 2019	<p>Uppföljning av parkentreprenader Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Ta fram en årlig övergripande planering för uppföljningen av parkdriftsentreprenörens arbete genom stickprovskontroller.</p> <p>Utveckla dokumentationen över uppföljningen av driftentreprenörens arbete.</p> <p>Utveckla dokumentationen i byggmötesprotokollen.</p>	X			<p>Förvaltningen har en ny rutin för uppföljning av parkdriftsentreprenörernas arbete. Den beskriver den övergripande planeringen för uppföljning av parkdriftsentreprenörernas arbete. Bland annat ska stickprovskontroller genomföras enligt särskild planering.</p> <p>Som en del av rutinerna har förvaltningen tagit fram en ny funktion i det systemet, "speed-up", som parkingenjörerna använder i arbetet med entreprenören. Den nya funktionen ska användas för att dokumentera stickprovskontroller och de brister som framkommit.</p> <p>Byggmötena följer och dokumenteras i särskilt framtagen mall. Inför mötet tar respektive parkingenjör fram statistik i speed-up kring brister i skötsel och följer upp dessa åtgärder. Om någon brist återkommer kan detta lyftas på mötet.</p>
ÅR 2020	<p>Förskolans utemiljö Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Ta fram ett funktionsprogram för att säkerställa goda och säkra utemiljöer vid ny-, ombyggnation samt vid inventering av befintliga förskolor. Tydliga riktlinjer skulle innebära ett uttalat fokus på förskolegårdens storlek och utformning.</p> <p>Överväga att barnsäkerhetsronderna rapporteras och dokumenteras på ett sådant sätt att förvaltningsledningen har insyn i resultatet.</p>				
År 2020	<p>Attesthanteringen i Agresso Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att attestförteckningen stämmer överens med registrerade attestbehörigheter i Agresso.</p>				

Års- rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
År 2020	Inköpsprocessen Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att avtalade villkor följs samt att betalning sker enligt överenskomna villkor.				
År 2020	Intäktprocessen 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.				
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). Säkerställa att hantering av extra skyddsvärda personuppgifter hanteras i enlighet med anvisning från stadsledningskontoret. Arbeta fram en rutin för hur misstänkt assistansfusk eller oegentligheter hos utförarna kan upptäckas och hur det ska hanteras.				

Revisionsprojekt

Revisions- projekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
NR 2 2019	Missbruk och kriminalitet – socialtjänstens arbete med barn och unga Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att barn- och ungdomsärenden handläggs inom lagstadgade tider.	X			Förvaltningen ska implementera en modell för att säkerställa och följa upp utredningstider samt förhandsbedömningar. Modellen utgår ifrån följande moment: <ul style="list-style-type: none"> • Individuell ärendedragning varannan vecka mellan biträdande enhetschef och socialsekreterare. Genomgång av samtliga ärenden utifrån ärendelista i paraplysystemet med kontroll av utredningstider och dokumentation. • Avstämning och uppföljning enhetschef och biträdande enhetschef: antal pågående utredningar per handläggare, antal utredningar som pågått, eller riskerar att pågå över 4 månader, antal aktuella beslut om förlängd utredningstid.

Revisionsprojekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
	<p>Utveckla rutiner för ärendegenomgång av socialsekreterarnas handläggning.</p> <p>Utveckla styrning och uppföljning för att säkerställa efterlevnaden till stadens ANDT-program.</p> <p>Fortsätta att utveckla arbets sätt så att fullmäktiges uppdrag avseende allvarssamtal inom 48-timmar uppfylls.</p> <p>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</p>				<ul style="list-style-type: none"> • Enhetschef följer upp statistik månadsvis från paraplysystemet, vilket innefattar; antal anmälningar och inledda utredningar, utredningstider, förhandsbedömningar. • Utifrån ovanstående görs planering, prioriteringar och eventuella åtgärder vid behov. <p>En rutin för individuella ärendegenomgångar finns framtagen.</p> <p>Förvaltningens ANDT-handlingsplan har sin grund i ANDT-programmet. Den kommer att revideras under året. Merparten av delmålen utförs kontinuerligt såsom målgruppsanpassade informationsutskick riktade till föräldrar, tillsyn av försäljningsställen för elektroniska cigaretter, påfyllnadsbehållare samt folköl, uppsökande fältarbete och samverkan med skola, polis, föräldravandrare m.fl.</p> <p>En rutin är framtagen för handläggning av 48-timmarssamtal. I de fall samtalen inte kan genomföras beror det oftast på att det inte gått att nå vårdnadshavare.</p> <p>Under 2020 har en enkätundersökning genomförts för att få en samlad bild av socialsekreterarnas kunskap om insatser till barn och unga inom målgruppen. Därefter har även en metodworkshop genomförts. Vid introduktion av nya socialsekreterare ges information om insatser. Enhetens metodstödjare har i uppdrag att omvärldsbevaka ny kunskap om "best practice" inom området, samt bidra till utveckling av en kompetensbaserad praktik. Förvaltningen har inom KNÖ (Kungsholmen, Normalm och Östermalm) tagit fram en sammanställning över stöd som finns för familjer, barn och unga.</p>
Nr 5 2019	<p>Tillämpningen av dataskyddsförordningen Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Informationsklassa sina informationstillgångar</p> <p>Säkerställa en regelbunden och systematisk inventering av personuppgiftsbehandlingar</p> <p>Genomföra en kartläggning av behovet av personuppgiftsbiträde.</p>	X			<p>Nämnden har under 2020 genomfört informationsklassning av informationstillgångarna, samtliga system/applikationer som förvaltningen ansvarar för. Förvaltningen har medverkat i klassningar av det stadsgemensamma systemet Skolplattformen och Esset. Genomgången av klassning av information i stadens gemensamma system kommer att fortsätta 2021.</p> <p>Nämndens inventering har uppdaterats under 2020. Fortsättningsvis kommer uppdatering ske årligen och ingå i förvaltningens rapport om dataskyddsfrågor till nämnden samt ingå i årshjulet för dataskyddsfrågor. Uppdateringar för 2020 kommer att rapporteras till nämnden under våren 2021. Enligt rutin ska alla nya eller förändrade behandlingar anmälas löpande av ansvarig chef till dataskyddsombudet som ser till att uppdatering sker i registerförteckningen. I samband med att förvaltningen under 2021 inför stadens gemensamma system för dokumentation av personuppgiftsbehandlingar kommer cheferna få förnyad information om hur rapporteringen ska gå till.</p> <p>I samband med att registerförteckningen uppdateras under 2021 kommer verksamheterna få i uppdrag att genomföra en översyn av sina personuppgiftsbiträdesavtal och hantera eventuella behov av kompletteringar.</p>
Nr 5 2020	<p>Uppföljning av utförare av korttidstillsyn enligt LSS Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att det tydligt framgår av beställning och genomförandeplan vad insatsen ska omfatta för att möjliggöra att insatsen och dess kvalitet kan följas upp.</p>				<p><i>Östermalms stadsdelsnämnd har yttrat sig över rapporten den 24 september 2020. Av yttrandet framgår att nämnden delar revisionskontorets bedömning. Nämnden anger följande i yttrandet:</i></p> <p><i>Beställningar till utförare</i> Vid utredning av en ansökan om insats används stadens dokumentations- och utvärderingsmaterial, DUR. Materialet ger handläggaren stöd i att formulera de övergripande mål och delmål som skrivs in i beställningen till utföraren. De övergripande målen är fastställda av staden utifrån intentionerna i LSS. Delmålen formuleras av klienten tillsammans med handläggaren. Delmålen ska vara individuellt utformade och möjliga att följa upp. För att</p>

Revisions- projekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
					<p>säkerställa att beställningar till utförare innehåller tydligt formulerade mål ingår en genomgång av beställningar i introduktionen av ny personal. Alla nya handläggare får också, under minst sex månader, handledarstöd av en erfaren kollega. Därtill ges alla handläggare, i samband med ärendedragningar, möjlighet att diskutera hur syftet med en insats, och det förväntade resultatet, kan formuleras i beställningen.</p> <p><i>Genomförandeplaner som beskriver insatsen</i> Det är utföraren, som utifrån beställningen, beskriver hur insatsen ska verkställas och följas upp. Detta görs i genomförandeplanen som dokumenteras i den sökandes journal. Enligt rutin ska planen granskas och godkännas av handläggaren. För att säkerställa detta har enheten för stöd och service reviderat sin checklista för handläggningsprocessen. Enligt denna ska handläggaren bevaka att genomförandeplanen inkommit inom 15 dagar från det att beställningen skickades. Handläggaren bedömer sedan om genomförandeplanen överensstämmer med de mål som formulerats i utredningen och om den är möjlig att följa upp. I de fall det finns behov av förtydligande av genomförandeplanen ska utföraren kontaktas.</p> <p><i>Kollegial granskning av ärenden</i> Två gånger per år genomförs en kollegial granskning av ärenden inom enheten. Ett av syftena med granskningen är att följa upp beställningarna till utförare. Under hösten 2020 kommer granskningen även att omfatta hur genomförandeplanerna är formulerade. Utöver detta görs regelbundna stickprov för att säkerställa att alla beslutade insatser har en dokumenterad genomförandeplan. Det som framkommer i granskningarna behandlas på månatliga metodmöten. Mötena innebär ett tillfälle att diskutera utvecklingsfrågor och förslag på åtgärder för att komma tillrätta med identifierade brister. De kollegiala granskningarna utgör, liksom stickproven, en del i enhetens kvalitetsarbete och finns dokumenterade i enhetens årshjul för internkontroll.</p>

Bilaga 3 – Bedömningskriterier

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

Verksamhet och ekonomi

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

Bedömningskriterier

Nämnden/styrelsen:

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

Bedömning:

Tillfredsställande

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

Inte helt tillfredsställande

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

Inte tillfredsställande

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

Intern kontroll

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

Bedömningskriterier

Nämnden/styrelsen:

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

Bedömning:

Tillräcklig

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

Inte helt tillräcklig

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

Inte tillräcklig

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

Räkenskaper

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

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.