



# Årsrapport 2021

## Normalms stadsdelsnämnd

Rapport från  
stadsrevisionen  
Nr 24, 2022

Dnr: RVK 2022/25

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

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

All rapportering finns på stadsrevisionens hemsida, [start.stockholm/revision](http://start.stockholm/revision). Rapporterna kan också beställas från revisionskontoret, [revision.rvk@stockholm.se](mailto:revision.rvk@stockholm.se).

Till

Norrmalms stadsdelsnämnd

## Årsrapport 2021

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

Revisorerna har den 24 mars 2022 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Norrmalms stadsdelsnämnd för yttrande senast den 30 juni 2022.

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 Norrmalms stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

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

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

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat budget- och skuldrådgivning samt en uppföljande granskning av nämndens uppföljning av utförare av korttidstillsyn enligt LSS. Inga rekommendationer har lämnats utifrån granskningarna.

## Intern kontroll

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

Arbetet med den interna kontrollen är en i huvudsak integrerad del i styrning och uppföljning. En uppföljande granskning har genomförts av nämndens förebyggande arbete mot oegentligheter som visar att åtgärder vidtagits enligt lämnade rekommendationer. Vidare har revisionskontoret genomfört granskningar som bland annat omfattat systematiskt brandskyddsarbete vid vård- och omsorgsboenden, intäkts- och inköpsprocessen, hanteringen av leverantörsregister och utbetalningar, löneprocessen samt förtroendekänsliga poster. Några utvecklingsområden har identifierats bland annat kontroller och uppföljning av följsamhet till regelverk och rutiner.

## **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 revisionens rekommendationer i föregående års granskningar. De väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra är att slutföra utvecklingsarbetet inom avtalsuppföljning samt säkerställa följsamhet till dataskyddsförordningen.

# Innehåll

<b>1</b>	<b>Årets granskning .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Verksamhet och ekonomi .....</b>	<b>2</b>
2.1	Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.2	Ekonomiskt resultat .....	4
2.2.1	<i>Driftverksamhet.....</i>	<i>4</i>
2.2.2	<i>Investeringsverksamhet.....</i>	<i>5</i>
<b>3</b>	<b>Intern kontroll.....</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Räkenskaper.....</b>	<b>8</b>
<b>5</b>	<b>Uppföljning av tidigare års granskning.....</b>	<b>8</b>
	Bilaga 1 – Årets granskning .....	9
	Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer .....	14
	Bilaga 3 – Bedömningskriterier .....	18

# 1 Årets granskning

Den årliga revisionen omfattar granskningar och bedömningar inom följande områden:

- Verksamhet och ekonomi
- Intern kontroll
- Räkenskaper

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

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

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

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

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

Granskningsledare har varit Mari Önnvall 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 om nämnden följt de beslut, riktlinjer, lagstiftning och andra föreskrifter som gäller för verksamheten. Vidare redovisas om nämnden har genomfört sitt uppdrag med tillgängliga resurser samt haft en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

### 2.1 Verksamhetsmässigt resultat

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

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

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

Nämndens verksamhetsmässiga resultat för 2021 är i allt väsentligt förenligt med de mål som kommunfullmäktige fastställt. Nämnden redovisar att den bidrar till att uppfylla kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Nämnden bedömer att elva av fullmäktiges tolv mål för verksamhetsområdet har uppfyllts.

Verksamhetsmålet ”Stockholm är en trygg, säker och välskött stad att bo i”, redovisas som delvis uppfyllt och kan först anses uppfyllt när brottsstatistiken ligger i linje med övriga staden, Sergels torg inte längre är en öppen drogscen samt att medborgare upplever stadsdelsområdet lika tryggt som övriga delar av innerstaden. Liksom föregående år redovisar nämnden fortsatta utmaningar i Klaraområdet, framförallt Sergels torg, samt i och kring stadsdelens parker. Nämndens senaste lokala trygghetsmätning genomfördes 2020 och den visade på förbättrade resultat jämfört med mätningen som gjordes 2017. Resultatet från stadens medborgarundersökning visar genomgående en ökning av nöjdhet och upplevd trygghet jämfört



med 2019. Dock nås inte årsmålen för indikatorerna. Brottsförebyggande och trygghetsskapande samverkan med myndigheter och andra aktörer fortsätter och har i år utvidgats med gemensamma kommunikationsinsatser gällande exempelvis att motverka nedskräpning. Utifrån en lokal samverkansöverenskommelse med polisen har samverkansformen Trygg ungdom utvecklats. Fokus under året har varit att identifiera vilka behov som finns och hur de kan tillgodoses inom samverkan. Andra åtgärder för ökad trygghet och säkerhet har varit att använda synpunkter som lämnats genom synpunktportalen, trygghetsvandringar och medborgarförslag som underlag för aktiviteter.

Verksamhetsmålet ”I Stockholm har äldre en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande” redovisas i år som uppfyllt. Förra året bedömdes målet delvis uppnått bland annat beroende på behov av utveckling av arbetet med genomförandeplaner, måltidupplevelsen samt personalkontinuitet. Aktiviteter har genomförts under 2021 som exempelvis en översyn av schemaläggning och personalens geografiska områdesindelning inom hemtjänstverksamheten. Föregående år genomfördes en granskning av nämndens hantering av äldreomsorg under pågående pandemi som bland annat visade att kravet i avtalet om läkarnärvaro fysiskt på plats på nämndens vård- och omsorgsboende behövde följas upp. En uppföljande granskning har gjorts under året som visar att rekommendationerna åtgärdats.

Socialstyrelsens brukarundersökning, vars resultat utgör underlag för flera indikatorer, har inte genomförts i år. Nämnden har istället gjort kvalitetsuppföljningar för de äldre som har hemtjänstinsatser eller bor på vård- och omsorgsboende i samband med de årliga individuppföljningarna. Nämnden redovisar svårigheter i analysen av resultatet eftersom kvalitetsuppföljningarna historiskt har visat på högre nöjdhet än i brukarundersökningen samt att frågorna till viss del skiljer sig åt. Utifrån dessa osäkerhetsfaktorer avstår revisionskontoret från att bedöma måluppfyllelse avseende verksamhetsmålet.

En granskning har genomförts av nämndens arbete inom budget- och skuldrådgivning med fokus på nytillkomna behov utifrån effekter av pandemin. Granskningen visar att budget- och skuldrådgivning ges i enlighet med stadens riktlinje samt att kommunfullmäktiges budgetuppdrag om att utveckla budget- och skuldrådgivningen med fokus på att nå nya och särskilt behövande grupper pågår. Nämnden har inte noterat någon ökning av antalet ärenden eller nya grupper av rådsökande på grund av pandemin.

## 2.2 Ekonomiskt resultat

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

### 2.2.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2021:

Driftverksamhet (mkr)	Budget 2021	Utfall 2021	Avvikelse 2021	Avvikelse 2021, %	Budget-avvikelse 2020, %
Kostnader	1 487,5	1 469,8	17,7	11,9 %	1,9 %
Intäkter	229,3	262,2	32,9	14,3 %	6,8 %
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	1 258,2	1 207,5	50,7	4 %	3,5 %
<b>Verksamhetens Nettokostnader efter resultatöverföringar</b>		1 210,9	47,3	3,9 %	2,2 %

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 47,3 mnkr i förhållande till budgeten. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts.

Nämnden redovisar avvikelser inom de olika verksamhetsområdena. De största positiva avvikelserna finns inom verksamhetsområde individ- och familjeomsorg (16,6 mnkr) och äldreomsorg (35,4 mnkr). De största negativa avvikelserna ses inom stöd och service för personer med funktionsnedsättning (-4,9 mnkr) samt inom ekonomiskt bistånd (-6,5 mnkr).

Inom individ- och familjeomsorgen finns ett överskott inom inriktningen barn och unga om 4,9 mnkr som redovisas bero på att behovet av placeringar prognostiserades högre i början av året än vad utfallet blev. Insatser har istället kunnat erbjudas på hemmaplan. Vidare redovisas ett överskott om 8 mnkr inom flyktingmottagande vilket förklaras av ändrad redovisning, anpassning till god redovisningssed, för generalschablonen.

Inom äldreomsorgen återfinns överskottet främst inom beställarverksamheten. Nämnden redovisar att överskottet beror på att antal platser på vård- och omsorgsboende och volymer inom hemtjänsten har fortsatt vara låga, trots en viss ökning av insatser under året. Utförarverksamheterna hemtjänst och vård- och omsorgsboende redovisar ett underskott om sammanlagt 15,7 mnkr som främst beror på

intäktsbortfall på grund av på tomma platser och färre utförda hemtjänstinsatser. Inom stab och lokaler redovisas ett överskott om 8,9 mnkr som anges bero på att utfallet för pandemirelaterade kostnader och hyresvakanser blev lägre än prognostiserat.

Inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning redovisas ett underskott för både beställar- och utförarverksamhet. Beställarverksamheten redovisar fortsatta höga kostnader inom bland annat personlig assistans och boenden enligt socialtjänstlagen. Liksom föregående år har tillfälliga utökningar av insatsen personlig assistans beroende på pandemin påverkat kostnaderna negativt, men en viss nedgång kan ses. Ett arbete pågår sedan föregående år med att följa upp avtal för boendeplaceringar utanför lagen om valfrihetssystem eftersom kostnaden för dessa placeringar oftast är högre än tilldelad budget. Under 2021 redovisas en kostnadsbesparing av arbetet som genomfördes under 2020.

Verksamheten ekonomiskt bistånd redovisar ett underskott om 6,5 mnkr. Under 2020 ökande antalet hushåll i behov av bidrag, främst på grund av arbetslöshet vilket beskrivs ha en tydlig koppling till pandemin. Antalet har legat kvar på samma höga nivå under större delen av 2021. Åtgärder som har vidtagits, exempelvis stärkt samverkan och samordning av insatser, redovisas ha gett en viss effekt under senhösten.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

### **2.2.2 Investeringsverksamhet**

Nämndens utfall för investeringsverksamheten ligger i nivå med budget.

### 3 Intern kontroll

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

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

Arbetet med den interna kontrollen är en i huvudsak integrerad del i styrning och uppföljning. Under året har en uppföljande granskning genomförts av det systematiska brandskyddsarbetet vid nämndens vård- och omsorgsboenden. Ett visst utvecklingsarbete har skett sedan den ursprungliga granskningen, bland annat avseende inventering och analys av brandrisker. Dock visar granskningen att uppföljningen av det systematiska brandskyddsarbetet endast sker centralt genom en enkät och frågor om arbetet i samband med arbetsmiljö- rond. Nämnden har därför rekommenderas att utveckla den lokala uppföljningen på boendena.

Vad gäller systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner, finns förbättringsområden. Nämnden har en kvarstående rekommendation från 2019 om att genomföra övning eller test gällande följsamhet till kontinuitetsplan för avbrott i sociala system. Vidare visar granskningar inom intäktsprocessen och av förtroendekänsliga och ledningsnära poster under 2020 och 2021 att det återstår ett arbete med att säkerställa att rätt pris/hyra faktureras och att anvisningar och regler följs.

Det finns riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs. En uppföljande granskning av nämndens förebyggande arbete mot oegentligheter har genomförts vilken visar att åtgärder vidtagits enligt lämnade rekommendationer. Nämnden har bland annat tagit fram en vägledning inom området. Vidare har nämnden en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och för att förhindra avsiktliga samt oavsiktliga fel. Dock visar granskningen av det systematiska brandskyddsarbetet vid nämndens vård- och omsorgsboenden att informationsöverföring vid chefsbyten inom boendet som drivs i egen regi kan förbättras.

Nämnden genomför årliga analyser som fångar upp väsentliga risker och hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppnås.

Nämnden har i sin internkontrollplan fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker. Kontroller enligt den interna kontrollplanen följs upp systematiskt och fortlöpande. De avvikelser som påträffats har dokumenterats och åtgärdats. Nämnden rekommenderades 2019 att utveckla rapporteringen till nämnd när det gäller resultatet av kontroller utifrån internkontrollplanen, något som i och med årets rapportering har åtgärdats.

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

Vidare har nämnden system och rutiner för uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra. Dock har nämnden en kvarstående rekommendation från 2019 om att utveckla uppföljning inför avtalsförlängning genom att dokumentera och samla de underlag som används i beslutsprocessen. Nämnden har ett pågående utvecklingsarbete inom inköp och upphandling vilket redovisas förväntas omhänderta rekommendationen.

Nämndens prognossäkerhet i årets tertialrapporter har varit bristfällig. Avvikelsen mellan den prognos som lämnades i tertialrapport 2 och utfallet vid bokslutet blev 2 procent. Avvikelsen förklaras främst av att efterfrågan på vård- och omsorgsinsatser inte ökat i den utsträckning som prognostiserat samt att osäkerhet funnits avseende intäkter i form av statliga ersättningar.

## 4 Räkenskaper

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

Att räkenskaperna är rättvisande innebär att redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ekonomisk ställning.

Räkenskaperna bedöms ge en rättvisande bild av verksamhetens resultat och ekonomisk ställning. Räkenskaperna bedöms vidare vara upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed. Dock noteras det i granskningen av bokslut att en fullständig förteckning över förvaltningens korttidsinventarier inte erhållits, då alla enheter inte inkommit med dessa.

## 5 Uppföljning av tidigare års granskning

Tidigare års granskning av nämndens verksamhet har utmynnat i ett antal rekommendationer. Revisionen gör årligen uppföljningar för att bedöma om nämnden har vidtagit åtgärder utifrån tidigare lämnade rekommendationer. Rekommendationer som följts upp under 2021 redovisas i bilaga 2.

Uppföljning visar att nämnden i huvudsak har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. De väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra är att slutföra utvecklingsarbetet inom avtalsuppföljning samt säkerställa följsamhet till dataskyddsförordningen.

# Bilaga 1 – Årets granskning

## Granskningar under perioden april 2021 - mars 2022

### **Systematiskt brandskyddsarbete vid vård- och omsorgsboenden för äldre – uppföljning**

En uppföljande granskning har genomförts av Norrmalms stadsdelsnämnds systematiska brandskyddsarbete (SBA) vid vård- och omsorgsboenden för äldre.

Nämnden har vidtagit åtgärder utifrån 2018 års rekommendationer, men revisionskontoret bedömer att de inte är helt tillräckliga.

Granskningen visar att en utveckling skett av nämndens systematiska brandskyddsarbete när det gäller organisation, inventering och analys av brandrisker, övnings- och utbildningsplan samt genomförande av brandskyddskontroller. Även om en utveckling skett är en generell iakttagelse att det systematiska brandskyddsarbetet är mer utvecklat vid vård- och omsorgsboendet som drivs på entreprenad än för motsvarande i egen regi.

Vid granskade vård- och omsorgsboenden finns utbildnings- och övningsplan för brandskyddsarbetet. För boendet som drivs på entreprenad är den tydligare vad gäller innehåll. Vidare visar granskningen att brandskyddsutbildning endast delvis har genomförts på grund av pandemin. Utbildningarna har i huvudsak genomförts digitalt och inte innehållit några praktiska övningar.

Granskningen visar också att det inte är säkerställt att informationsöverföring avseende SBA fungerar vid chefsbyten inom egen regi.

Vad gäller uppföljning av nämndens SBA visar granskningen att nämnden har en central uppföljning avseende hur SBA fungerar vid nämnden. Uppföljningen består av en enkät samt frågor om SBA i samband med arbetsmiljöromd. Nämndens risk- och väsentlighetsanalys 2021 omfattar risk för ett otillräckligt systematiskt brandskyddsarbete som inte uppfyller lagkrav. Av den uppföljning som har gjorts för verksamhetsåret 2021 framgår att inga avvikelser har rapporterats.

Nämnden rekommenderas säkerställa att gällande regelverk efterlevs genom att:

- Säkerställa att utbildning och övning i brandskydd sker systematiskt.
- Utveckla uppföljningen av det systematiska brandskyddsarbetet vid särskilda boenden för äldre.
- Säkerställa att informationsöverföring avseende systematiskt brandskyddsarbete fungerar vid chefsbyten för verksamheter.

### **Budget- och skuldrådgivning**

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

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

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

Verksamheten erbjuder öppen mottagning vilket möjliggör korta väntetider. På grund av pandemin har den öppna mottagningsverksamheten varit pausad sedan våren 2020. Istället har medborgarna erbjudits råd och stöd via telefonmöten och mejl. Vid behov har fysiska besök bokats in. Väntetiden för ett bokat besök understiger fyra veckor, vilket är i enlighet med Konsumentverkets rekommendationer. Rådgivningen dokumenteras i systemstödet Boss+.

Ärendegenomgångar och avstämning av bland annat väntetid genomförs varje vecka. Nämnden har inte noterat någon ökning av ärenden eller att nya grupper sökt stödinsatser under pandemin.

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



Samverkan och utåtriktad verksamhet sker både internt inom staden och med externa aktörer. Budget- och skuldrådgivarna deltar i stadens och Konsumentverkets fortbildningsinsatser. De ingår även i stadens nätverk för budget- och skuldrådgivare.

Nämnden ingår i ett projekt med syfte att nå fler unga utifrån kommunfullmäktiges budgetuppdrag om att utveckla budget- och skuldrådgivning för att möta behoven hos nya och särskilt behövande grupper. Beskrivning och rapportering av verksamhet och budgetuppdrag återfinns i verksamhetsplan, tertialrapporteringar och verksamhetsberättelse.

### **Attestshantering i Agresso**

En granskning har genomförts avseende hantering av attesträtter i Agresso. Den interna kontrollen i granskad rutin bedöms som tillräcklig.

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

### **Intäktprocessen**

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

Granskningen visar att kundfakturor i allt väsentligt har fakturerats vid rätt tidpunkt, uppfyller kraven enligt god redovisningssed och stadens regler, har betalats, är redovisad i rätt period samt är rätt konterade. Granskningen visar att pris/fakturerat belopp inte överensstämmer med överenskomna villkor/avtal för sex stickprov. Felet beror på att priset inte har räknats upp enligt korrekt OPI.

Vidare visar granskningen att det av nämndens delegationsordning framgår vem som är behörig att besluta om makulering och att makulering av fakturor har skett i enlighet med stadens regler.

Nämnden rekommenderas att säkerställa att pris/fakturerat belopp överensstämmer med överenskomna villkor/avtal.

### **Inköpsprocessen**

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

Granskningen visar att transaktionerna i allt väsentligt är korrekt hanterade avseende prestation, bokföringsunderlag, betalning samt kontering.

I granskningen finns inget som tyder på avsteg från LOU eller stadens regler avseende inköp.

### **Hanteringen av leverantörsregister- och utbetalningar**

En granskning har genomförts avseende hantering av leverantörsregister och leverantörsutbetalningar.

Granskningen har genomförts samlat för staden och ansvaret för granskad process ligger i huvudsak hos stadsledningskontoret och serviceförvaltningen.

Genomförd granskning har inte föranlett några särskilda iakttagelser avseende nämnden.

### **Löneprocessen**

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

De kontroller som framgår av stadens riktlinjer uppges genomföras till stora delar, men alla kontroller dokumenteras inte. Det försvårar uppföljningen. I syfte att stärka den interna kontrollen bör genomförda kontroller dokumenteras för att möjliggöra uppföljning av följsamheten till riktlinjerna.

Genomförd granskning visar dock inga väsentliga avvikelser och därför ges inga rekommendationer.

### **Förtroendekänsliga och ledningsnära poster**

En granskning har genomförts avseende förtroendekänsliga och ledningsnära poster med fokus på resor och konferenser, utbildning samt representation. Den interna kontrollen i granskad process bedöms som inte helt tillräcklig.

Stickprov visar att flertalet av transaktionerna har kunnat verifieras utan anmärkning avseende kontering, syfte, deltagarlista samt momsavdrag. För resterande transaktioner finns avvikelser om att syfte saknats (kompletterats i efterhand), deltagarförteckning saknas samt att personer som själv deltagit har attesterat fakturan.

Inriktning och omfattning bedöms som rimlig.

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

## Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

### Årlig och fördjupad granskning

Årsrapport	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
ÅR 2019	<p><b>Stöd till anhöriga till personer med missbruks-/beroende- problematik</b></p> <p>Nämnden bör i ordinarie informationskanaler tydliggöra till vem eller vart anhöriga till närstående med missbruk-/beroende kan vända sig vid behov av stöd. Vidare genomföra årlig uppföljning av anhörigstödet och säkerställa att uppföljningen omfattar samtliga målgrupper.</p>	X			<p>Nämnden genomförde under 2020 ett kommunikationsarbete både i externa och interna kanaler för att informera om anhörigstöd. Rekommendationen om förbättrad information bedömdes åtgärdad medan rekommendation om uppföljning kvarstod.</p> <p>Nämnden redovisar att förvaltningens vuxenenhet informerar om anhörigstöd vid första kontakt. I pågående ärenden dokumenteras i journalanteckning eller utredning att informationen om anhörigstöd lämnats. Anhörigkonsulents genomför utvärderingar både efter individuellt stöd och stöd som getts i grupp. Kvarstående rekommendation bedöms därmed åtgärdad.</p>
ÅR 2019	<p><b>Intern kontroll</b></p> <p>Nämnden bör säkerställa att samtlig verksamhet som uppdragits åt annan att utföra följs upp enligt plan</p>		X		<p>Rekommendationen bedömdes 2020 delvis åtgärdad eftersom arbetet inför avtalsförlängning behöver utvecklas genom att dokumentera och samla de underlag som används i beslutprocessen. Ett arbete är påbörjat med att utveckla uppföljningen inom inköp och upphandling både på enhetsnivå och på en övergripande nivå till exempel genom att konkretisera rutiner inom avtalsuppföljning. Eftersom utvecklingsarbetet fortfarande pågår kvarstår rekommendationen.</p>
ÅR 2019	<p><b>Intern kontroll</b></p> <p>Rapporteringen till nämnd bör utvecklas när det gäller resultatet av kontroller utifrån internkontrollplanen.</p>	X			<p>Uppföljningsrapport av internkontrollplanen som är bilagd verksamhetsberättelsen beskriver resultatet och eventuella åtgärder av de kontrollaktiviteter som genomförts.</p>
ÅR 2020	<p><b>Hantering av äldreomsorg under pågående pandemi</b></p> <p>Nämnden behöver säkerställa att läkarorganisationen fullföljer avtalet med nämndens vård- och omsorgsboende avseende läkarnärvaro fysiskt på plats.</p>	X			<p>Nämnden har följt upp att läkarorganisationen har fullföljt sitt avtal genom läkarnärvaro på plats en gång i veckan samt vid behov. Samverkansöverenskommelsen med läkarorganisationen har följts upp två gånger under 2021.</p>

Års-rapport	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
ÅR 2020	<p><b>Förebyggande arbete för att minska risken för oegentligheter och förtroendeskadligt agerande</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att förtydliga ansvar och roller i arbetet som rör oegentligheter och förtroendeskadligt agerande.</p> <p>Nämnden rekommenderas att ta fram tydliga rutiner för hur misstankar om oegentligheter ska hanteras.</p> <p>Nämnden rekommenderas att genomföra ett riskanalytiskt arbete med fokus på oegentligheter. Skapa en tydlig koppling mellan identifierad risk och kontroll.</p> <p>Nämnden rekommenderas hålla kunskapen levande genom regelbunden utbildning och diskussion för att främja en god organisationskultur.</p>	X			<p>Nämnden har tagit fram en vägledning för arbetet med en med tillhörande checklista. I vägledningen redogörs för ansvar och roller. Ett förberedande arbete med trygghets-samordnare och HR-funktion samt en referensgrupp av chefer genomfördes för att identifiera risker och planera innehåll. Vägledningen har kommunicerats i olika forum exempelvis på chefsforum och på APT. Arbetet med att hålla innehållet i vägledningen levande kommer att ske genom fortsatta utbildningar under 2022 samt genom att det finns en punkt i årshjulet för APT om att området ska tas upp årligen.</p>
ÅR 2020	<p><b>Intäktprocessen</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att införa och dokumentera nyckelkontroller i intäktprocessen avseende hanteringen av bostads- och lokalhyresintäkter som säkerställer att samtliga bostads- och lokalhyror faktureras korrekt i enlighet med gällande avtal och stadens regler.</p>			X	<p>Av vad som framkommit i uppföljning har inga nyckelkontroller införts eller dokumenterats i enlighet med rekommendationen som därmed kvarstår.</p>
ÅR 2020	<p><b>Köp av huvudverksamhet</b></p> <p>Nämnden rekommenderas införa systematiska/årliga kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO).</p> <p>Nämnden rekommenderas också säkerställa att hantering av extra skyddsvärda person-uppgifter hanteras i enlighet med anvisning från SLK.</p> <p>Nämnden rekommenderas slutligen att arbeta fram en rutin för hur misstänkt assistansfusk eller oegentligheter hos utförarna kan upptäckas och hur det ska hanteras.</p>	X			<p>En rutin för årliga kontroller av att utförare har tillstånd hos IVO har tagits fram och implementerats.</p> <p>Den tidigare rutinen för hantering av sekretessfakturer har uppdaterats och implementerats den hos de medarbetare som hanterar fakturering.</p> <p>Vidare har en rutin för att säkerställa kvaliteten i utredningar och undvika bedrägerier inom personlig assistans tagits fram. Av rutinen framgår hur man arbetar för att förebygga, upptäcka och motverka fusk och oegentligheter samt hur misstankar om fusk eller felaktigheter ska hanteras.</p> <p>Stickprov har genomförts för samtliga rekommendationer och har inte visat några avvikelser.</p>

Års- rapport	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
ÅR 2020	<b>Inköpsprocessen</b> Nämnden rekommenderas säkerställa att alla avtal/överenskommelser dokumenteras skriftligen och att det finns kontroller som säkerställer att avtalade villkor följs.	X			Rekommendationerna bedöms åtgärdade genom verifierande stickprov i granskning av processen 2021.
ÅR 2020 ÅR 2021	<b>Förtroendekänsliga och ledningsnära poster</b> Nämnden rekommenderas att säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation.			X	Stickprov visar att det för transaktioner finns avvikelser om att syfte saknats, deltagarförteckning saknats samt att personer som själv deltagit har attesterat fakturan. Granskning av området 2020 och 2021 visar att rekommendationen inte är åtgärdad.
ÅR 2020	<b>Lönertillegg</b> Nämnden rekommenderas att säkerställa att det finns erforderliga beslut/underlag för alla lönetilllegg i personalakt samt att kontrollmoment upprättas för att säkerställa detta liksom att utbetalning sker enligt gällande beslut/underlag för lönetilllegg.	X			I uppföljning ses att lönetilllegg har inkluderats i internkontrollplanen för lönehanteringen samt att stickprovskontroller genomförs. Kontrollerna är dokumenterade och det finns inga avvikelser.
ÅR 2021	<b>Systematiskt brandskyddsarbete vid vård- och omsorgsboende (uppföljning)</b> Nämnden rekommenderas säkerställa att gällande regelverk efterlevs genom att säkerställa att utbildning och övning i brandskydd sker systematiskt. Vidare rekommenderas nämnden utveckla uppföljningen av det systematiska brandskyddsarbetet vid särskilda boenden för äldre Nämnden rekommenderas vidare att säkerställa att informationsöverföring avseende systematiskt brandskyddsarbete fungerar vid chefsbyten för verksamheter.				Uppföljande granskning kommer ske kommande år.
ÅR 2021	<b>Intäktprocessen</b> Nämnden rekommenderas säkerställa att pris/fakturerat belopp överensstämmer med överenskomna villkor/avtal.				Följs upp under 2022.

## Revisionsprojekt

Revisionsprojekt	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
Nr 5/2019	<p><b>Implementering av dataskyddsförordningen</b></p> <p>Nämnden bör utveckla styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva data-skyddsförordningen. Rekommendationen kvarstår.</p> <p>Vidare informationsklassa sina informationstillgångar samt se till att nämndens förteckningar över personuppgiftsbehandlingar är fullständiga. Rekommendationen kvarstår.</p>		X		Nämnden redovisar att granskningar genomförts av status för registerförteckning, styrande dokument, tekniska och organisatoriska åtgärder, konsekvensbedömningar, personuppgiftsincidenter och individens rättigheter. Samtliga områden, utom styrande dokument och individens rättigheter, har bedöms ha brister som behöver åtgärdas.
Nr 6/2019	<p><b>Kontinuitetsplanering</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att genomföra tester och/eller övningar för att säkerställa att kontinuitetsplanerna är funktionella.</p>			X	Nämnden har inte genomfört någon övning eller test gällande följsamhet till kontinuitetsplan för avbrott i sociala system. En övning är planerad till hösten 2022.
Nr 5/2020	<p><b>Uppföljning av utförare av korttidstillsyn enligt LSS</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att 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>	X			Under hösten 2021 genomfördes en utvecklingsdag med fokus på barnets utveckling genom tydligare beställningar, smarta, individuella målformuleringar samt uppföljning av genomförandeplaner. En uppföljning anges ska göras under våren för att följa upp om förbättring skett. Redan nu följs arbetet upp löpande vid ärendedragningar med enheten. Ny rutin har införts för att få utförarna att skicka in genomförandeplanen och att den är tillräckligt tydlig för att kunna följas upp.

## Bilaga 3 – Bedömningskriterier

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

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

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

Detta redovisas i revisionsobjektets revisionsberättelse.

### Verksamhet och ekonomi

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

### Bedömningskriterier

Nämnden:

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

### Bedömning:

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

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



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

## Intern kontroll

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

## Bedömningskriterier

Nämnden:

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

## Bedömning

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

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

## Räkenskaper

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

## Bedömningskriterier

Nämnden:

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

## Bedömning

Bedömningen är antingen rättvisande eller inte rättvisande.

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