



Årsrapport 2021

Skärholmens stadsdelsnämnd

Rapport från
stadsrevisionen
Nr 27, 2022

Dnr: RVK 2022/28

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

Till

Skärholmens stadsdelsnämnd

Årsrapport 2021

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

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

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

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Bosse Ringholm
Ordförande

Åsa Hjortsberg Sandgren
Sekreterare

Stadsrevisionen

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

Sammanfattning

I denna rapport redovisas resultat och bedömningar utifrån revisionskontorets granskningar.

Verksamhet och ekonomi

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

Bedömningen grundar sig på att 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 granskning som omfattat nämndens arbete för att förebygga, hantera och följa upp otillåten påverkan. Några utvecklingsområden har identifierats, bland annat avseende dokumentation av riskbedömning samt att säkerställa incidentrapportering.

Intern kontroll

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

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat intäkts- och inköpsprocessen, förtroendekänsliga poster och rapportering lex Sarah. Brister avseende internkontroll har identifierats i samtliga granskningar. Nämnden bör implementera kontroller inom löneprocessen i enlighet med stadens anvisningar samt säkerställa att samtliga verifikationer uppfyller kraven som framgår i Lag om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed och stadens regler. Vidare bör nämnden säkerställa att

uppföljning av lex Sarah-utredningar och vidtagna åtgärder sker enligt nämndens rutin.

Räkenskaper

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

Uppföljning av tidigare års granskningar

Nämnden har delvis vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer i föregående års granskningar. Nämnden har påbörjat ett arbete att stärka den interna kontrollen inom flera verksamhetsområden. Dock kvarstår omfattande arbete för att förbättra den interna kontrollen avseende bland annat kvalitetsledningssystem inom äldreomsorgen, kontroll av personalakter och anställningsavtal samt följsamhet till dataskyddsförordningen.

Innehåll

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Årets granskning | 1 |
| 2 | Verksamhet och ekonomi | 2 |
| 2.1 | Verksamhetsmässigt resultat..... | 2 |
| 2.2 | Ekonomiskt resultat | 4 |
| 2.2.1 | <i>Driftverksamhet.....</i> | <i>5</i> |
| 2.2.2 | <i>Investeringsverksamhet.....</i> | <i>6</i> |
| 3 | Intern kontroll..... | 7 |
| 4 | Räkenskaper..... | 10 |
| 5 | Uppföljning av tidigare års granskning..... | 10 |
| | Bilaga 1 – Årets granskning | 11 |
| | Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer | 17 |
| | Bilaga 3 – Bedömningskriterier | 24 |

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 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.

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

Granskningsledare har varit Anna-Karin Karlström vid revisionskontoret och Annika Hansson vid PwC.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

2 Verksamhet och ekonomi

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

2.1 Verksamhetsmässigt resultat

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

Även under 2021 har nämndens verksamhet påverkats av pandemin. Verksamheterna har enligt nämnden anpassats till de förutsättningar som gällt. All planerad verksamhet har inte varit möjlig att genomföra men nya arbetssätt och 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. 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 nio av fullmäktiges tolv mål för verksamhetsområdet har uppfyllts. Tre av verksamhetsmålen redovisas som delvis uppfyllda enligt nämndens bedömning.

Jämfört med föregående år har nämndens måluppfyllelse förbättrats. Förbättringarna har sin grund i att pandemieffekter på verksamheten har minskat, bland annat har nämnden lägre sjukfrånvaro 2021 och bättre förutsättningar att genomföra planerad verksamhet utifrån verksamhetsplanen 2021.

”Mål 1.2. Stockholm är en trygg, säker och välskött stad att bo och vistas i” bedöms delvis uppfylld. 2021 års medborgarundersökning visar på att upplevd trygghet, 53 procent, ökat något inom stadsdelsnämnden jämfört med 2019, utfall 50 procent. Dock uppnås inte fullmäktiges årsmål om 79 procent. Stadsdelsnämnden redovisar ett omfattande trygghetsarbete vilket utförs tillsammans med en rad

olika aktörer, bland annat polis. Medborgarundersökningen redovisar även låga resultat avseende renhållning och städning, utfall 52 procent (årsmål 73 procent). Nämnden redovisar att den vidtagit åtgärder under året, bland annat avseende skyndsamt städning och tömning av skräpkorgar. Nämnden anger att effekterna bör synas i kommande medborgarundersökning.

”Mål 1.3. I Stockholm når barn sin fulla potential då Stockholms skolor och förskolor är de bästa i Sverige” bedöms uppnås. Nämnden redovisar att antal legitimerade förskollärare ökar och uppnår kommunfullmäktiges mål. Verksamhetsmålet uppvisar dock på en negativ trend avseende resultaten i förskoleundersökningen. Nämnden redovisar att 78 procent av föräldrarna är nöjda i egen regi vilket är lägre än målvärdet, 88 procent, och lägre än för 2020, 81 procent. I verksamhetsberättelsen rapporteras ytterligare indikatorer som inte uppnår årsmålen. Nämnden anger att i de öppna svaren i undersökningen framkommer utmaningar avseende kommunikation med föräldrar och språkkompetens hos pedagogerna. I revisionskontorets granskning 2020 framkom brister avseende läroplansuppdraget och nationell lagstiftning avseende språkkompetens. Nämnden redovisar att den påbörjat ett arbete att strukturerat implementera språkinventering i den individuella dokumentationen. I samarbete med arbetsmarknadsnämndens SFI genomför nämnden en språkkurs för pedagoger som utgår från förskolans praktik. Nämndens kvalitetsredovisning, underlag till förskolerapport 2021, visar på förbättrade resultat jämfört med förra året men uppnår dock inte beslutade årsmålnivåer. Revisionskontorets analys visar att det finns utmaningar avseende verksamheten.

Nämnden bedömer att verksamhetsmål ”1.5. I Stockholm har äldre en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande” uppnås. Socialstyrelsens brukarundersökning har inte genomförts under 2021 vilket medför att stadsdelsnämnderna inte kan redovisa utfallet på övervägande del indikatorer inom verksamhetsmålet. Revisionskontoret avstår därför från att bedöma måluppfyllelse avseende mål 1.5, I Stockholm har äldre en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande.

Inom verksamhetsmål 1.5. redovisar nämnden utfallet den individuella kvalitetsundersökningen. Utfallet visar att nämnden generellt har ett lägre resultat än staden. Nämnden redovisar att kontinuiteten i hemtjänsten uppnår årsmålet och är bättre än övriga stadsdelsnämnder. Revisionskontoret granskade år 2020 nämndens hantering av äldreomsorgen under pågående pandemi. Nämnden har under 2021 åtgärdat de rekommendationer som gavs avseende att

säkerställa en aktuell riskanalys för nämndens vård och omsorgsboende.

”Mål 2.4. Stockholm är en modern kultur och evenemangsstad med en stark besöksnäring” uppnås delvis. Indikatorn andel barn och ungdomar som är nöjda med tillgången till idrottsaktiviteter och kulturaktiviteter på fritiden uppnår inte årsmålen. Andel ungdomar som deltar i föreningsliv uppnår inte heller årsmålen, 36 procent (årsmål 58 procent) och är väsentligt lägre än år 2020, 52 procent, samt lägst utfall bland stadens stadsdelsnämnder. Nämnden beskriver att pandemins restriktioner har bidragit till utvecklingen. Nämnden uppger att åtgärder ska vidtas under 2022 i bland annat i samverkan med idrottsföreningar samt utveckling av de öppna fritidsverksamheterna.

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, har genomfört en tillsyn av om smittsäkra besök har kunnat genomföras i Sätra vård- och omsorgsboende. IVO bedömde att nämnden hade begränsat besöksmöjligheten på ett otillåtet sätt under perioden oktober och november 2021. Utan särskilt beslut från Folkhälsomyndigheten eller samtycke från de enskilda är det inte tillåtet att begränsa de enskildas rätt att ta emot besök i sitt eget hem.

Revisionskontoret har genomfört en granskning av otillåten påverkan. Bedömningen är att nämnden bedriver ett arbete för att förebygga, hantera och följa upp otillåten påverkan. Arbetet är under utveckling och de delar som behöver utvecklas är bland annat dokumentation av riskbedömning och säkerställa incidentrapportering. Se bilaga 1.

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 | 1 470,6 | 1 512,2 | 41,6 | 2,8 % | 2,4 % |
| Intäkter | 192,9 | 274,1 | 81,2 | 42,1 % | 18,3 % |
| Verksamhetens nettokostnader | 1 277,7 | 1 238,1 | 39,6 | 3,1 % | 0,4 % |
| Verksamhetens nettokostnader efter resultatöverföringar | | 1 241,8 | 35,9 | 2,8 % | 0,2 % |

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 35,9 mnkr i förhållande till budgeten. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts.

Nämnden redovisar avvikelser inom vissa verksamhetsområden. De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena individ- och familjeomsorg (25,7 mnkr) samt stöd och service till personer med funktionsnedsättning (-11,8 mnkr).

Individ- och familjeomsorg redovisar ett överskott på grund av ändrad redovisning, anpassning till god redovisningssed, avseende statsbidrag från Migrationsverket, vilket uppgår till 22,8 mnkr.

Underskottet inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning beror på att beställarenheten redovisar ett underskott om 15,4 mnkr (2020 -22,5 mnkr) jämfört mot budget. Underskottet 2021 anges främst bero på höga kostnader för insatstyperna personlig assistans enligt LSS, boendeplaceringar utanför LOV samt hemtjänst. Kostnaden för dessa placeringar har varit högre än tilldelad budget. Under året har nämnden genomfört en genomlysning av ekonomi- och verksamhetsuppföljningsprocesser. Nämnden har en upprättad handlingsplan för verksamhetsområdet och påbörjat vidta åtgärder utifrån resultat av genomlysningen. Arbetet för att minska underskottet bedöms fortgå under flera år. Nämnden uppger att bristen på gruppboende inom LOV är en av orsakerna till underskottet uppges vara svårt att åtgärda.

Nämnden har muntligt förklarat avvikelser och åtgärder på ett tillfredsställande sätt. Dock redovisas inte tydliga analyser och vidtagna åtgärder i verksamhetsberättelse.

2.2.2 Investeringsverksamhet

Nämndens utfall för investeringsverksamheten ligger i nivå med budget och inga större avvikelser finns inom något investeringsområde.

3 Intern kontroll

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

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten har varit delvis tillräcklig. Revisionskontoret gjorde motsvarande bedömning för år 2020. 2021 års bedömning grundar sig på att samtliga genomförda granskningar avseende intern kontroll visar på brister. Nämndens uppföljning av internkontrollplanen visar på brister i systematiska kontroller och avvikelser i utförda kontroller. Nämnden har inte vidtagit tillräckliga åtgärder avseende lämnade rekommendationer tidigare år.

I revisionskontorets dialoger med förvaltningsledningen framgår att det under flertal år har pågått ett utvecklingsarbete avseende den interna kontrollen. Dock framgår av bland annat uppföljningar av tidigare rekommendationer att utvecklingsarbetet inte ger tillräckliga effekter för att stärka den interna kontrollen. Förvaltningsledningen uppger att de under hösten 2021 bland annat haft utbildning och löpande dialog med verksamheterna i samband med väsentlighets- och riskanalysen. Under 2022 kommer arbetet fortsätta, bland annat kommer internkontroll diskuteras på samtliga ledningsgruppsmöten. Nämnden rekommenderas att säkerställa att kontrollmiljön förstärks/utvecklas och att kompetensen avseende intern kontroll i verksamheterna förbättras. Det är viktigt att det interna kontrollarbetet fokuseras där det finns störst risker och är mest väsentligt. Tydlighet och konkretisering av kontroller är viktiga utvecklingsområden i nämndens arbete med den interna kontrollen.

Nämnden har en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten. I granskningarna noteras dock brister avseende rutiner och kontroller. Nämnden har inte implementerat tillräckliga kontroller inom vissa områden, bland annat avseende löneprocessen, bostads- och lokalhyresintäkter samt inköpsprocessen. Revisionskontoret ser positivt på att nämnden under året har utvecklat egenkontrollen inom myndighetsutövningen inom socialtjänsten.

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. Nämndens uppföljning redovisar att internkontrollarbetet inte utförts som planerat. Avvikelser har konstaterats i form av att systematiska kontroller inte genomförts för vissa processer i den utsträckning som beslutats i väsentlighets- och riskanalysen. Nämndens uppföljning av internkontrollplan i samband med verksamhetsberättelsen 2021 visar även att avvikelser påträffats bland annat avseende uppföljning av upphandlade avtal och uppföljning av antalet barnfamiljer i osäkra boendeförhållanden som placerats av socialtjänsten. Åtgärder har föreslagits för dessa.

Nämnden har en i tillfredsställande uppföljningsstruktur. Rapporteringen ger i huvudsak en aktuell, rättvisande och i huvudsak tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi. Revisionskontoret noterar att verksamhetsuppföljningar inte anmäls till nämnden. Nämnden har system och rutiner för uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra. Under året har nämnden beslutat att inte förlänga avtal med utföraren av fritidsgårdsverksamhet på grund av att de har haft svårt att uppfylla avtalens krav och mål avseende prioriterade målgrupperna. De har heller inte förmått att efterleva avtalets krav på kompetens och rutiner för incident-, avvikelse- och klagomålshantering.

Nämndens uppföljningar under året har identifierat ekonomiska problem inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Nämnden har påbörjat åtgärder för att komma tillrätta med budgetavvikelsen. Åtgärderna är flertalet och omfattar bland annat förhandla priser avseende placeringar utanför LOV, finna placeringsalternativ inom LOV, samt erbjuda brukare med omfattande hemtjänst boendalternativ. Åtgärderna har inte gett tillräcklig effekt och bedöms av nämnden fortgå under flertal år.

Under året har nämnden genomfört en genomlysning av ekonomi- och verksamhetsuppföljningsprocesser. Genomlysningen visar bland annat att kompetensen behöver öka hos de budgetansvariga samt att roller och ansvar i uppföljningsprocessen behöver förtydligas. Nämndens prognossäkerhet i årets tertiärrapporter har haft vissa brister. Avvikelsen mellan den prognos som lämnades i tertiärrapport 2 och utfallet vid bokslutet blev 4 procent. Nämnden redovisar att orsakerna till avvikelsen hänförs till nytillkomna poster under tredje tertiäret såsom retroaktiva utbetalningar från Försäkringskassan. Nämnden har under hösten genomfört en inventering av anläggningsregistret vilket resulterade i utrangeringar som medfört lägre avskrivningskostnader. Under slutet av året infördes nationella pandemi-restriktioner vilket medförde att verksamhet inte

kunde genomföras enligt plan vilket även det ledde till lägre kostnader.

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat bland annat intäkts- och inköpsprocessen, löneprocessen, förtroendekänsliga poster och Lex Sarah. Brister avseende internkontroll har identifierats i samtliga granskningar. Nämnden bör implementera kontroller inom löneprocessen i enlighet med stadens anvisningar och säkerställa att samtliga verifikationer uppfyller kraven som framgår i Lag om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed och stadens regler. Vidare bör nämnden säkerställa att uppföljning av lex Sarah-utredningar och vidtagna åtgärder sker enligt nämndens rutin.

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 har det i granskningen av årsbokslut identifierats några utvecklingsområden, bland annat avseende enheternas inventarieförteckningar av korttidsinventarier.

5 Uppföljning av tidigare års granskning

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

Uppföljning visar att nämnden delvis har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. Nämnden har påbörjat ett arbete att stärka den interna kontrollen inom flera verksamhetsområden. Dock kvarstår omfattande arbete för att förbättra den interna kontrollen avseende bland annat kvalitetsledningssystem inom äldreomsorgen, kontroll av personalakter och anställningsavtal samt följsamhet till dataskyddsförordningen.

Bilaga 1 – Årets granskning

Granskningar under perioden april 2021 - mars 2022

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

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

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

Följande iakttagelser ligger till grund för bedömningen:

Förebygga påverkan:

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

Hantera de påverkansförsök som ändå inträffar:

- Granskningen visar att incidenter tas på största allvar samt att den utsatte upplever att den får stöd.
- Stadsdelsnämnderna har upprättat rutiner för hot och våld i enlighet med Arbetsmiljöverkets krav. Stadsdelsnämnderna har påbörjat ett arbete med att utveckla sitt arbete avseende

övriga typer av otillåten påverkan avseende förebyggande riskhantering, hantering och uppföljning.

Följa upp:

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

Nämnden rekommenderas att:

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

Stadsdelsnämnden har avlämnat yttrande och instämmer i de slutsatser som revisionen kommit fram till och kommer att beakta revisionens rekommendationer i det fortsatta arbetet avseende otillåten påverkan.

Rapportering Lex Sarah

En granskning har genomförts av om Skärholmens stadsdelsnämnd säkerställer att rapportering av missförhållanden sker i enlighet med lag, lex Sarah, och stadens riktlinjer. Granskningen har omfattat nämndens arbetssätt och hantering av inkomna rapporter om missförhållanden, riktlinjer och rutiner samt uppföljning av vidtagna åtgärder.

Vår samlade bedömning är att nämnden i huvudsak har rutiner och arbetssätt som säkerställer att rapportering av missförhållanden sker i enlighet med lag och stadens riktlinjer. Nämnden bör dock utveckla sin uppföljning.

Syftet med lex Sarah är att stärka verksamhetens kvalitet och är en viktig del i det systematiska kvalitetsarbetet. Den nämnd som bedriver verksamhet inom SoL eller LSS ska fastställa dokumenterade rutiner för hur skyldigheten att rapportera, utreda, avhjälpa och undanröja missförhållanden och risk för missförhållanden ska fullgöras, SOSFS 2011:5, 7 kap 1. Granskningen visar att nämnden har rutiner för rapportering och utredning av misstänkta missförhållanden.

När en rapport om ett missförhållande eller en risk för ett missförhållande har utretts ska utredningen avslutas med ett beslut av nämnden eller till den nämnden delegerat. Beslutet ska innehålla en bedömning om det rapporterade utgör ett missförhållande eller ej. Skärholmens stadsdelsnämnd fattar beslut i lex Sarah-ärenden. Rapporter som inte bedöms avse missförhållanden enligt lex Sarah skrivs av.

I det fall ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande är allvarligt, ska den som bedriver verksamheten snarast anmäla det till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Förvaltningschef fattar beslut om eventuell anmälan till tillsynsmyndigheten, IVO. Anmälan till IVO bifogas tjänsteutlåtandet till nämnden.

Utredning av en inkommen rapport ska innehålla åtgärder som krävs för att motverka att det rapporterade inte inträffar igen. Undantaget är om det uppenbart inte krävs åtgärder. Den som rapporterar ett missförhållande, misstänkt missförhållande eller en påtaglig risk för missförhållande, har även möjlighet att föreslå åtgärder i sin rapport. Den verifierande granskningen visar att inkomna rapporter innehåller åtgärder.

Vidtagna åtgärder ska följas upp enligt lämplig uppföljningsplan. I nämndens rutin framgår tydligt hur, när och av vem uppföljning ska ske, men av intervjuer framkommer att regelbunden och systematisk uppföljning av lex Sarah-utredningarna är ett utvecklingsområde. Åtgärder som föreslås i utredningarna är inte alltid tidsatta och ansvarsfördelningen kan vara otydlig. Av nämndens rutin framgår att utredningen ska innehålla åtgärder, ansvarsfördelning och tidplan. Vidare att uppföljning ska ske cirka tre månader efter att utredningen avslutats.

Nämnden har ingen dokumenterad redogörelse för det systematiska arbetet kopplat till lex Sarah. Bland annat saknas sammanställd information om vilka brister som uppmärksammas och vilka åtgärder som vidtagits.

Nämnden är skyldig att årligen informera verksamheterna om skyldigheten att rapportera missförhållanden, misstänkta missförhållanden och risker för missförhållanden, SOSFS 2011:5. Granskningen visar att nämnden har tydliga rutiner för hur information om rapporteringsskyldigheten lämnas till medarbetarna årligen. Det sker främst inom ramen för arbetsplatsträffar enligt årshjul, men ingår även i utbildningsprogram för nyanställda och vikarier. Utbildningssatsningar görs vid behov och diskussioner förs löpande kring slutförda utredningar i arbetsgrupperna.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att uppföljning av lex Sarah-utredningar och vidtagna åtgärder sker enligt nämndens rutin.

Attesthantering i ekonomisystemet Agresso

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

Granskningen visar att det finns en undertecknad attestförteckning, dock överensstämmer den inte fullt ut med registrerade attesträtter i Agresso. I granskningen har noterats att två attestanter attesterat fakturor där dessa saknat attesträtt enligt erhållen attestförteckning. Efter uppföljning med förvaltningen har attestanternas attesträtt kunnat bekräftas på en senare attestlista. Attestanterna hade därmed rätt att attestera, men attestförteckningen hade inte uppdaterats vid förändring av attesträtt i enlighet med stadens regler.

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

Granskning av intäktprocessen

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

Stickprovsgranskningen visar på brister. Två granskade verifikationer bedöms inte uppfylla krav i lagen, god redovisningssed och stadens regler. Båda saknar information om när tjänsten är utförd. En verifikation går inte att verifiera att den har bokförts vid rätt tidpunkt då tidpunkten för den ekonomiska händelsen inte framgår av fakturan och inte heller har kunnat styrkas av annat underlag. För sex granskade verifikationer går fakturerat pris inte att verifiera mot villkor/avtal. Granskningen visar att betalning, alternativt hantering enligt kravrutin, sker vid rätt tidpunkt i enlighet med stadens regler

för samtliga stickprov. Vidare har fakturering skett i enlighet med överenskomna villkor/avtal och är rätt konterade för samtliga stickprov. Av nämndens delegationsordning framgår vem som är behörig att besluta om makulering. Makulering har skett i enlighet med stadens regler.

Nämnden rekommenderas att:

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

Granskning av inköpsprocessen

En granskning har genomförts av inköpsprocessen avseende köp av reparationer och underhåll, städverksamhet samt programvaror/ licenser. Den interna kontrollen i granskad rutin bedöms inte helt tillräcklig.

Granskningen, som främst utförts genom stickprovskontroller, visar att transaktionerna är korrekt hanterade avseende prestation och bokföringsunderlag. Två avvikelser har noterats avseende att en transaktion är konterad på fel konto och en annan har betalats efter förfalldatum.

Nämnden rekommenderas säkerställa att betalning sker vid rätt tidpunkt samt en korrekt kontering.

Granskning av intern kontroll i hanteringen av leverantörsregister- och utbetalningar

En granskning har genomförts av den interna kontrollen i 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.

Granskning av intern kontroll i löneprocessen

En granskning har genomförts av den interna kontrollen i löneprocessen. Den interna kontrollen i granskad rutin bedöms inte helt tillräcklig.

Bedömningen grundar sig på att förvaltningen inte fullt ut genomför eller dokumenterar de kontroller som framgår av stadens riktlinjer. I genomförd walk-throughgranskning och genomförd registeranalys har däremot inga väsentliga avvikelser noterats.

Nämnden rekommenderas säkerställa att kontroller genomförs och dokumenteras i enlighet med stadens riktlinjer.

Granskning av förtroendekänsliga poster

En granskning har genomförts av förtroendekänsliga poster. Den interna kontrollen kopplat till hanteringen bedöms inte vara tillräcklig.

Bedömningen grundar sig på stickprovsgranskning av 16 transaktioner avseende resor och konferenser, utbildning samt representation visar på brister i cirka hälften av transaktionerna. Brister som framkommer avser att transaktioner är bokförda på fel konto och att underlag saknar information om syfte och deltagarförteckning. För två fakturor hade en person som själv deltagit attesterat fakturan, varav manuell attest av nämndens ordförande har skett i efterhand för en av dessa.

Förvaltningen har tagit fram en ny rutin där redovisningsansvarig är med i fakturaflödet på förtroendekänsliga redovisningskonton. Det möjliggör att redovisningsansvarig kan kontrollera bifogade underlag till förtroendekänsliga transaktioner.

De rekommendationerna som lämnades föregående år är, utifrån granskningsresultatet ovan, ej åtgärdade.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att rese- och representationstransaktioner konteras rätt samt att erforderliga underlag alltid bifogas.
- 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 2017 | <p>Kvalitetsledningssystem inom äldreomsorgen</p> <p>Nämnden rekommenderas att upprätta ett ledningssystem på avdelningsnivå som beskriver hur det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas. Rekommendationen kvarstår.</p> <p>Vidare rekommenderas att enhetens ledningssystem redogör för de väsentliga processer som finns i verksamheten. Rekommendationen kvarstår.</p> | | X | | <p>Stadsdelsnämnden har under året påbörjat att upprätta processer och rutiner i ett digitalt kvalitetsledningsverktyg. Övergripande processer i form av huvudprocess att ge stöd och insatser (med tillhörande delprocesser) har tagits fram och även process kring avvikelshantering och Lex Sarah är enligt uppgift upprättade. Ännu kvarstår arbete med upprättade av processer, rutiner samt implementering.</p> |
| ÅR 2017 | <p>Ensamkommande barn personliga utgifter</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att genomförandeplaner upprättas för samtliga barn, bland annat för att tillse att det individuella behovet av ersättning för personliga utgifter beaktas i planering och uppföljning. Vidare att säkerställa att individuppföljning sker systematiskt och bland annat omfattar personliga utgifter.</p> | X | | | <p>Stadsdelsnämnden har under året infört systematiska egenkontroller av den sociala dokumentationen. Egenkontrollen omfattar granskning bland annat ansökan, anmälan, utredning, bedömning och beslut, vård- och genomförandeplaner samt uppföljning. Resultaten från egenkontrollen visar att det finns utvecklingsområden inom bland annat journalföring.</p> <p>Revisionskontoret har genomfört stickprovsgranskning av familjehemsplacerade barn och ungdomar. Granskning visar att genomförandeplaner finns upprättade i samtliga fall och är aktuella för 2021.</p> |
| ÅR 2019 | <p>Nämndens delegationsordning</p> <p>Nämnden rekommenderas att utveckla den interna kontroll avseende delegation genom att säkerställa att systematiska kontroller genomförs.</p> | | X | | <p>Stadsdelsnämnden har under året implementerat kontroller avseende förtroendekänsliga transaktioner. Stadsdelsnämnden kommer implementera ytterligare kontroller i 2022 års väsentlighets- och riskanalys. Rekommendationen bedöms kvarstå tills det finns systematiska kontroller inom samtliga väsentliga verksamhetsområden.</p> |

| Årsrapport | Rekommendation | Ja – vidtagit åtgärder | Delvis – vidtagit åtgärder | Nej – inte vidtagit åtgärder | Kommentar |
|------------|---|------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|---|
| ÅR 2019 | <p>Insatser för att öka inskrivningsgraden i förskolan i socioekonomiskt utsatta områden</p> <p>Nämnden rekommenderas att utveckla dokumentationen och systematiken för arbetet med att öka inskrivningsgraden i förskolan. Rekommendationen åtgärdad.</p> <p>Nämnden rekommenderas att utveckla rutiner för uppföljning och analys av insatser för att öka inskrivningsgraden i förskolan. Rekommendationen kvarstår.</p> | | X | | <p>Stadsdelsnämnden har påbörjat ett arbete utifrån rekommendationerna. Nämnden bedöms fortfarande behöva utveckla analysen och uppföljningen av informationen från barn- och elevregistret, BER, och folkbokföringen för få en mer fördjupad kunskap om samtliga barn som inte är inskrivna i förskolan som tillhör stadsdelsnämnden. Det finns risk att statistiken innehåller barn som inte tillhör stadsdelsnämndens ansvar och dessa behöver identifieras för att stadsdelsnämnden ska ha en korrekt bild av inskrivningsgraden och kunna vidta relevanta åtgärder.</p> <p>Stadsdelsnämnden följer inskrivningsgraden löpande och har övergripande analyserat avseende de barn som inte är inskrivna i förskolan. Insatser för att nå barnen och dess föräldrar planeras ske i den ordinarie verksamheten, exempelvis via öppna förskolan. Det har genomförts utskick med information till vårdnadshavare vars barn inte är inskrivna i förskolan.</p> <p>Uppföljning sker i samband med tertialrapportering samt i förskolerapporten vilken biläggs verksamhetsberättelsen.</p> |
| ÅR 2019 | <p>Kontroll av personalakter och anställningsavtal</p> <p>Nämnden rekommenderas att efterleva rutiner samt säkerställa att det finns en personakt samt aktuellt anställningsavtal i personalarkivet för samtliga anställda.</p> | | X | | <p>Stadsdelsnämnden har genomfört kontroll av samtliga anställdas personakter. Granskningen har visade att ett stort antal personakter inte var fullständiga. Dessa kommer att åtgärdas under 2022. Stadsdelsnämnden har infört rutiner och genomfört informationsinsatser till chefer för att säkerställa god ordning av hantering och förvaring av personalhandlingar. Nämnden kommer även genomföra systematiska egenkontroller avseende personalakter.</p> <p>Rekommendationen bedöms kvarstå eftersom stadsdelsnämnden ännu inte hunnit åtgärda avvikelserna i personakterna.</p> |
| ÅR 2020 | <p>Hantering av äldreomsorg under pågående pandemi</p> <p>Nämnden behöver säkerställa en aktuell riskanalys för nämndens vård och omsorgsboende.</p> | X | | | <p>Nämnden har säkerställt att nämndens vård- och omsorgsboende har en riskanalys som uppdaterats under 2021.</p> |
| ÅR 2020 | <p>Utredningstider- och beslutstider efter anmälan om insats</p> <p>Egenkontrollen bör omfatta kontroll av handläggningsdokumentationen för att säkerställa kompetensutveckling och kvalitets-säkring av handläggningen.</p> | X | | | <p>Stadsdelsnämnden har under året infört systematiska egenkontroller av den sociala dokumentationen. Egenkontrollen omfattar bland annat handläggningstider.</p> |
| ÅR 2020 | <p>Beslutsunderlag och uppföljning av beslut i nämnd</p> <p>Nämnden bör säkerställa att det finns en systematisk uppföljning av om nämndens samtliga beslut är genomförda.</p> | X | | | <p>Rutin gällande hur dokumentation och uppföljning av beslut har upprättats och förankrats.</p> |

| Årsrapport | Rekommendation | Ja – vidtagit åtgärder | Delvis – vidtagit åtgärder | Nej – inte vidtagit åtgärder | Kommentar |
|------------------|--|------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|---|
| ÅR 2020 | <p>Intäktprocessen (bostads- och lokalhyres-intäkter)</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 | | I uppföljningen uppger förvaltningen att en rapport över förfallna hyresavier erhålls månatligen och skickas vidare till respektive enhet som återkopplar med möjliga åtgärder. Däremot framgår inte att nyckelkontroller införts eller dokumenterats kopplat till lämnad rekommendation. Rekommendationen bedöms därmed kvarstå. |
| ÅR 2020/ 2021 | <p>Inköpsprocessen</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att alla avtal/överenskommelser dokumenteras skriftligen, att det finns kontroller som säkerställer att avtalade villkor följs samt att kontering görs på rätt konton.</p> | | X | | Revisionskontorets stickprov avseende inköpsprocessen har i ett fall visat på avvikelse avseende kontering och betalning i tid. I övrigt framkom inga andra brister i stickproven. Bedömningen är därmed att samtliga rekommendationerna utom den del som avser kontering är åtgärdade. |
| ÅR 2020/ 2021 | <p>Förtroendekänsliga och ledningsnära poster</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att rese- och representationstransaktioner konteras rätt samt att erforderliga underlag alltid bifogas. Rekommendationen kvarstår.</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation. Rekommendationen kvarstår.</p> | | X | | Uppföljande stickprovsgranskning visar på brister. Bedömningen är därmed att rekommendationerna kvarstår |

| Årsrapport | Rekommendation | Ja – vidtagit åtgärder | Delvis – vidtagit åtgärder | Nej – inte vidtagit åtgärder | Kommentar |
|------------|--|------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|---|
| ÅR 2020 | <p>Köp av personlig assistans utförd av externa utförare</p> <p>Nämnden rekommenderas att införa systematiska/årliga kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO). Rekommendationen åtgärdad.</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att hantering av extra skyddsvärda personuppgifter hanteras i enlighet med anvisning från SLK. Rekommendationen kvarstår.</p> <p>Nämnden rekommenderas att arbeta fram en rutin för hur misstänkt assistansfusk eller oegentligheter hos utförarna kan upptäckas och hur det ska hanteras. Rekommendationen åtgärdad.</p> | | X | | <p>Nämnden har enligt uppgift infört årliga kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd hos IVO, utöver den initiala kontroll som sker vid nytecknade avtal. Revisionskontorets stickprov avseende tillstånd visar inte på några avvikelser.</p> <p>Revisionskontorets stickprov avseende extra skyddsvärda personuppgifter har visat på flera avvikelser.</p> <p>Stadsdelsnämnden har upprättat en dokumenterad rutin som beskriver förvaltningens arbete vid misstanke om fusk eller oegentligheter hos privata assistansanordnare som utför personlig assistans enligt SFB eller LSS. Bland annat framgår ansvarsfördelningen. I rutinen framgår även information om misstanke- och incidenthantering.</p> |
| ÅR 2020 | <p>Lönetillägg</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att det finns erforderliga beslut/underlag för alla lönetillägg i personalakt samt att kontrollmoment upprättas för att säkerställa detta liksom att utbetalning sker enligt gällande beslut/underlag för lönetillägg.</p> | X | | | <p>Förvaltningen har reviderat och tydliggjort rutiner för beslut och hantering av beslut gällande lönetillägg. Ändringen innebär att samtliga lönetillägg ska godkännas av ansvarig HR-chef.</p> |
| ÅR 2021 | <p>Attesthantering i ekonomisystemet Agresso</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att attestförteckningen överensstämmer med registrerade attestbehörigheter i Agresso.</p> | | | | <p>Uppföljande granskning genomförs under 2022.</p> |

| Årsrapport | Rekommendation | Ja – vidtagit åtgärder | Delvis – vidtagit åtgärder | Nej – inte vidtagit åtgärder | Kommentar |
|------------|---|------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--|
| ÅR 2021 | <p>Granskning av intäktsprocessen</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att pris/fakturerat belopp överensstämmer med överenskomna villkor/ avtal och att fakturering sker i enlighet med överenskomna villkor/ avtal.</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att bokföring görs vid rätt tidpunkt/ rätt redovisningsperiod.</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att samtliga verifikationer uppfyller kraven som framgår i Lag om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed och stadens regler.</p> | | | | Uppföljande granskning genomförs under 2022. |
| ÅR 2021 | <p>Granskning av intern kontroll i löneprocessen</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att kontroller genomförs och dokumenteras i enlighet med stadens riktlinjer.</p> | | | | Uppföljande granskning genomförs under 2022. |
| ÅR 2021 | <p>Anmälan Lex Sarah</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att uppföljning av lex Sarah-utredningar och vidtagna åtgärder sker enligt nämndens rutin.</p> | | | | Uppföljande granskning genomförs under 2022. |
| ÅR 2021 | <p>Övergripande intern kontroll</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att kontrollmiljön förstärks/utvecklas och att kompetensen avseende intern kontroll i verksamheterna förbättras.</p> | | | | Uppföljande granskning genomförs under 2022. |

Revisionsprojekt

| Revisionsprojekt | Rekommendation | Ja – vidtagit åtgärder | Delvis – vidtagit åtgärder | Nej – inte vidtagit åtgärder | Kommentar |
|------------------|--|------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|---|
| Nr 5/2019 | Implementering av dataskyddsförordningen Nämnden rekommenderas att informationsklassificera sina informationstillgångar samt regelbundet och systematiskt inventerar sina personuppgiftsbehandlingar. | | X | | I dataskyddsombudets årsrapport för år 2020 beskrivs att arbetet med att implementering av dataskyddsförordningen pausades under pandemin. Under hösten 2021 har stadsdelsnämnden tagit upp arbetet igen. Dock bedöms arbetet inte vara slutfört. |
| Nr 9/2020 | Språkutveckling i förskolan Nämnden rekommenderas att säkerställa att pedagogernas kunskap i det svenska språket är tillräcklig för att kunna uppfylla läroplansuppdraget och nationell lagstiftning. Nämnden rekommenderas att säkerställa att den individuella dokumentationen tydligt och systematiskt visar varje barns individuella behov av språkutveckling och förändringar i lärandet över tid. Nämnden rekommenderas att säkerställa att handledningar som rör språkutveckling är aktuella och ta ställning till hur de ska implementeras i verksamheterna. | | | | Uppföljande granskning genomförs under 2022. |

| Revisionsprojekt | Rekommendation | Ja – vidtagit åtgärder | Delvis – vidtagit åtgärder | Nej – inte vidtagit åtgärder | Kommentar |
|------------------|--|------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|---|
| Nr 4/2021 | <p>Otillåten påverkan av myndighetsutövning inom socialtjänst</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att Arbetsmiljöverkets föreskrifter efterlevs avseende att dokumenterad riskbedömning.</p> <p>Nämnden rekommenderas att dokumentera risker för otillåten påverkan i myndighetsutövningen inom socialtjänsten i stadsdelsnämndens årliga väsentlighets- och riskanalys.</p> <p>Nämnden rekommenderas att upprätta tydliga och konkreta rutiner för förebyggande riskhantering samt hantering och uppföljning av samtliga typer av otillåten påverkan.</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att rapportering av incidenter sker i stadens incidentrapporteringssystem, IA.</p> <p>Nämnden rekommenderas att överväg att upprätta rutiner för lokal samverkan med polisen inom ramen för gällande samverkansöverenskommelsen avseende otillåten påverkan inom myndighetsutövningen.</p> | | | | <p>Stadsdelsnämnden har avlämnat yttrande och instämmer i de slutsatser som revisionen kommit fram till och kommer att beakta revisionens rekommendationer i det fortsatta arbetet avseende otillåten påverkan.</p> |

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. |