



Årsrapport 2020

Skärholmens stadsdelsnämnd

Rapport från
stadsrevisionen
Nr 27, 2021
Dnr: RVK 2021/29

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

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

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

Till
Skärholmens stadsdelsnämnd

Årsrapport 2020

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Skärholmens stadsdelsnämnds verksamhet under 2020.

Nämndernas verksamheter har påverkats av pandemin i olika omfattning. Nämnden har till del inte haft rådighet över situationen. Vår granskning visar att nämnden har anpassat sin styrning och vidtagit åtgärder i syfte att eftersträva kontinuitet i verksamheten. Medborgare och brukare har dock påverkats av att verksamhet inte utförts och av de restriktioner och anpassningar som gällt inom exempel äldreomsorgen. Pandemin är ännu inte över och den slutliga utvärderingen av hur staden och dess nämnder hanterat situationen dröjer. I vår roll som revisorer kommer vi under år 2021 följa utvecklingen.

Revisorerna har den 25 mars 2021 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Skärholmens stadsdelsnämnd för yttrande senast den 30 juni 2021.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Bosse Ringholm
Ordförande

Åsa Hjortsberg Sandgren
Sekreterare

Sammanfattning

I denna rapport redovisas resultat och bedömningar utifrån revisionskontorets granskningar av Skärholmens stadsdelsnämnd.

Verksamhet och ekonomi

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

Det verksamhetsmässiga resultatet bedöms inte vara helt förenligt med kommunfullmäktiges mål. Nämnden redovisar att ett av tre inriktningsmål uppfylls delvis, *En modern storstad med möjligheter och valfrihet för alla*.

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

Intern kontroll

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten inte varit helt tillräcklig. Bedömningen grundar sig på de brister som framkommit i genomförda granskningar av nämndens interna kontroll.

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat lönetillägg samt förtroendekänsliga poster. Granskningarna har visat på väsentliga brister i nämndens interna kontroll vad gäller rese- och representationstransaktioner samt avsaknad av beslut/underlag för lönetillägg.

Granskningar har också genomförts av intäkts- och inköpsprocessen, köp av personlig assistans enligt LSS utfört av externa utförare samt en uppföljande granskning av personalakter och anställningsavtal. Utvecklingsområden har identifierats bland annat behov av att införa nyckelkontroller som säkerställer att samtliga bostads- och lokalhyror faktureras korrekt samt införa systematiska kontroller av assistansbolag.

Revisionskontoret har även genomfört granskningar av beslutsunderlag och uppföljning av beslut i nämnd, utrednings- och beslutstider inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning, uppföljning av löneutbetalningar samt behörighets- och attesthantering i ekonomisystemet Agresso.

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 revisionskontorets rekommendationer i föregående års granskningar. De väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra är implementeringen av dataskyddsförordningen, kvalitetsledningssystem inom äldreomsorgen samt kontroll av personalakter och anställningsavtal.

Innehåll

1. Årets granskning	1
2. Verksamhet och ekonomi	1
2.1 Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.2 Ekonomiskt resultat.....	5
3. Intern kontroll	7
4. Räkenskaper	8
5. Uppföljning av tidigare års granskning	9

Bilagor

Bilaga 1 - Årets granskningar	10
Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer	19
Bilaga 3 – Bedömningskriterier	24

1. Årets granskning

Den årliga revisionen omfattar granskningar och bedömningar inom följande områden:

- Verksamhet och ekonomi
- Intern kontroll
- Räkenskaper

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

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

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

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

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

Granskningsledare har varit Susanne Eriksson 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 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.

Nämnden bedöms från ekonomisk synpunkt ha bedrivit verksamheten på ett tillfredsställande sätt. Däremot bedöms det verksamhetsmässiga resultatet inte vara helt förenligt med kommunfullmäktiges mål. Nämnden redovisar att ett av tre inriktningsmål uppfylls delvis, *En modern storstad med möjligheter och valfrihet för alla*.

Bedömningen grundar sig på iakttagelser som redovisas i avsnitt 2.1 och 2.2.

2.1 Verksamhetsmässigt resultat

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

Vidare konstateras att nämndens verksamhetsmässiga resultat för 2020 inte är helt förenligt med de mål som kommunfullmäktige fastställt. Bedömningen grundas på granskning av nämndens redovisning i verksamhetsberättelsen vad gäller måloppfyllelse samt på övriga granskningar som genomförts under året.

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

I verksamhetsberättelsen redovisar nämnden att den bidrar till att uppfylla två av kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Vidare

redovisar nämnden att fem av fullmäktiges tolv mål för verksamhetsområdet har uppfyllts. Sex av verksamhetsmålen redovisas som delvis uppfyllda och ett av verksamhetsmålen uppnås inte alls.

Inriktningsmål *En modern storstad med möjligheter och valfrihet för alla* redovisas som delvis uppfyllt. Bedömningen grundar sig på att tre av de fem underliggande verksamhetsmålen redovisas som delvis uppfyllda och ett uppnås inte alls.

Nämnden redovisar att verksamhetsmålet *Stockholm är en trygg, säker och välskött stad att bo och vistas i* inte uppfylls. Det har inte genomförts någon medborgarundersökning under 2020 varför nämnden delvis baserar sin bedömning tidigare undersöknings resultat. Nämnden redovisar att de gör en rad insatser för att öka tryggheten bland annat genom ett nära samarbete med polisen, närliggande stadsdelsförvaltningar och andra förvaltningar i staden. Vidare samarbetar nämnden med fastighetsägare och civilsamhället samt har en aktiv medborgardialog. Platssamverkan utgör också en viktig del i det trygghetsskapande arbetet och är ett forum för dialog, informationsutbyte och samordnade insatser. Nämndens trygghetsskapande arbete verkar också för att arbeta förebyggande, förhindrande och öka kompetensen om våldsbejakande extremism.

Verksamhetsmålet *I Stockholm når barn sin fulla potential då Stockholms skolor och förskolor är de bästa i Sverige* redovisas som delvis uppfyllt. Nämndens bedömning grundar sig bland annat på att nämndens årsmål för vårdnadshavarnas nöjdhet med förskoleverksamheten uppfylls delvis. Förskolorna har på olika sätt arbetat för att tydliggöra språkets betydelse i verksamheten och för barns utveckling.

Revisionskontoret har granskat nämndens arbete för att nå kommunfullmäktiges och läroplanens mål om att stödja barns språkutveckling i förskolan. Den samlade bedömningen är att nämnden behöver vidareutveckla arbetet för att ge förutsättningar för verksamheterna att nå de krav på språkutveckling som ligger i förskolans uppdrag. Granskningen visar bland annat att nämnden behöver säkerställa att pedagogerna har tillräckliga kunskaper för att kunna arbeta med språkutveckling och att den individuella dokumentationen tydligt och systematiskt visar varje barns behov av språkutveckling. Granskningen redovisas mer ingående i bilaga 1.

Verksamhetsmålet *I Stockholm får människor i behov av stöd insatser i tid präglade av hög kvalitet, evidens och rättssäkerhet*

redovisas som delvis uppfyllt. Inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning uppnås bland annat inte målen för brukarens upplevelse av diskriminering, bemötande, trivsel och trygghet. När det gäller individ- och familjeomsorgen uppnås bland annat inte målen för andelen insatser som avslutas enligt plan samt andel barn och ungdomar som varit aktuella för insatser inom individ- och familjeomsorgen och som inte är aktuella 12 månader efter avslutad insats. Positivt är att resultatet från Stockholmsenkäten visar en minskad andel ungdomar som uppger att de använder alkohol, narkotika och tobak. Liksom inom äldreomsorgen ser nämnden en risk i att enskilda inte får den hjälp de är i behov av och att den sociala isoleringen ökar till följd av att de på grund av pandemin avsäger sig eller begär uppehåll av beviljade insatser.

Stadens funktionshindersinspektörer har under året genomfört en uppföljande granskning av rättssäkerhet och likställighet i handläggningen av personlig assistans. Några utvecklingsområden som identifierades var bland annat att stärka anhörigperspektivet och information om anhörigstöd, förbättra läsbarheten i utredningarna samt att tillse att dessa är fullständiga samt utveckla journaleringen.

Verksamhetsmålet *I Stockholm har äldre en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande* redovisas som delvis uppfyllt. De underliggande indikatorerna som ligger till grund för bedömningen baseras på resultatet från Socialstyrelsens brukarundersökning. Trots att flertalet indikatorer uppfylls delvis har i jämförelse med föregående år vissa resultat förbättrats. Enligt nämndens bedömning har pandemin haft stor påverkan på utfallet av de underliggande indikatorerna. Flera av nämndens planerade aktiviteter inom verksamhetsområdet har skjutits upp med anledning av pandemin, vilket troligen har påverkat resultatet i undersökningen. Förvaltningen ser en risk i att äldre inte får den hjälp de är i behov av och att den sociala isoleringen ökar till följd av att den äldre avsäger sig hemtjänstinsatser eller tackar nej till en plats på vård- och omsorgsboende under pandemin. Förvaltningen har bland annat erbjudit stödsamtal och möjlighet för de äldre att träffas utomhus samt olika digitala aktiviteter.

Revisionskontoret har under året granskat nämndens arbete med att anpassa styrning och vidta åtgärder i syfte att förhindra smittspridning inom äldreomsorg, med inriktning mot vård- och omsorgsboenden. Nämnden bedöms ha anpassat verksamheten och vidtagit åtgärder för att minska smittspridningen på vård- och omsorgsboenden i egen regi. Nämnden rekommenderas dock att säkerställa att

det finns aktuella riskanalyser för nämndens vård- och omsorgsboenden. I bilaga 1 finns en grundligare redovisning av granskningen.

Verksamhetsmålet *Stockholm är en modern kultur- och evenemangstad med en stark besöksnäring* redovisas som delvis uppfyllt. Nämndens bedömning av måluppfyllelsen grundar sig på att flera aktiviteter har ställts in eller genomförts i annan form med begränsad omfattning på grund av pandemin. Nämnden ser en utmaning i att öka deltagandet i föreningslivet bland stadsdelsnämndens barn och ungdomar. Stadsdelsnämndens fritidsgårdar har erbjudit plats för studier samt läxhjälp till ungdomar som till exempel på grund av trångboddhet har svårt att få studiero.

Nämnden redovisar att verksamhetsmålet *Stockholm använder skattemedlen effektivt till största nytta för stockholmarna* delvis uppnås. I jämförelse med föregående har utfallen för de indikatorer som mäter sjukfrånvaron försämrats, vilket är en effekt av den pågående pandemin. En ökad sjukfrånvaro kan ses inom flera av nämndens verksamhetsområden men främst bland personal som arbetar inom omsorgsyrkena. Nämnden har dock fortsatt en utmaning att minska långtidsjukfrånvaron.

2.2 Ekonomiskt resultat

2.2.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2020:

Driftverksamhet (mkr)	Budget 2020	Bokslut 2020			Budgetavvikelse (mkr) 2019
		Utfall	Avvikelse		
Kostnader	1 465,2	1 500,2	-35,0	2,4 %	-64,5
Intäkter	218,8	258,9	40,1	18,3 %	64,1
Verksamhetens nettokostnader	1 246,4	1 241,3	5,1	0,4 %	-0,4
Verksamhetens nettokostnader efter resultatöverföringar	1 246,4	1 243,4	3,0	0,2 %	0

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 3,0 mnkr i förhållande till budgeten. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet uppnåtts. Nämnden bedöms ha bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Nämnden redovisar avvikelser inom vissa verksamhetsområden. De största avvikelserna finns inom nämnd och administration (17,7 mnkr), äldreomsorg (14,5 mnkr), stöd och service till personer med funktionsnedsättning (-17,8 mnkr), samt individ- och familjeomsorg (-16,7 mnkr).

Överskottet inom nämnd och administration förklaras enligt nämndens redovisning av att centralt reserverade medel inte har förbrukats samt att personalkostnaderna varit lägre än vad som budgeterats.

Överskottet inom äldreomsorgen hänförs främst till beställenheter (13,6 mnkr). Enligt nämndens redovisning beror överskottet i första hand på lägre beläggningsgrad än förväntat inom särskilt boende samt en minskad efterfrågan av hemtjänstinsatser. Nämnden uppger att många äldre med beslut om särskilt boende har valt att avvakta inflyttning till följd av pandemin. Inom hemtjänsten uppges många äldre ha valt att avstå insatser under året. Sammantaget redovisar utförarenheterna ett överskott vilket främst beror på de statsbidrag som tillfallit enheterna för merkostnader med anledning av pandemin. Undantaget är hemtjänstenheten i egen regi som redovisar ett underskott som anges bero på högre personalkostnader samt lägre intäkter till följd av en minskad efterfrågan av hemtjänstinsatser.

Underskottet inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning finns i sin helhet på beställarsidan (-22,5 mnkr). Enligt nämndens redovisning har antalet ärenden och behovet av omsorg ökat vilket lett till ökade kostnader. De ökade kostnaderna är hänförliga insatstyperna personlig assistans enligt LSS, boendeplaceringar utanför LOV och hemtjänst. Det ökade behovet av personlig assistans beror på att fler enskilda med beslut om daglig verksamhet har fått utökad personlig assistans i samband med att verksamheterna varit stängda under pandemin. Utförarenheterna redovisar ett överskott (4,6 mnkr) vilket främst beror på det statsbidrag som tillfallit enheterna för de merkostnader de haft med anledning av pandemin.

2.2.2 Investeringsverksamhet

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med 0,8 mnkr för parkinvesteringar och 0,8 mnkr för investeringar i maskiner och inventarier i förhållande till budget. Enligt nämndens redovisning beror avvikelserna bland annat på att inköp av inventarier och maskiner inte skett i den omfattning som planerat samt att det skett förseningar i vissa projekt.

Nämnden har i huvudsak förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt både vad gäller drift- och investeringsverksamheten.

3. Intern kontroll

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

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten inte har varit helt tillräcklig. I flera av de granskningar som har genomförts av nämndens interna kontroll har brister noterats.

Arbetet med den interna kontrollen är en integrerad del i styrning och uppföljning. Nämnden bör dock utveckla arbetet med systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner. Väsentliga brister har identifierats i nämndens underlag till rese- och representationstransaktioner samt hantering av lönetillägg. Brister har även identifierats när det gäller följsamhet till avtalade villkor samt hantering av personalakter och anställningsavtal.

Nämnden har en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och att förhindra avsiktliga och oavsiktliga fel. I granskningarna noteras dock flera brister avseende riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs. Årets granskningar visar bland annat det saknas rutiner för systematiska kontroller av IVO-tillstånd avseende externa utförare av personlig assistans.

Nämnden genomför årliga analyser som fångar upp väsentliga risker samt hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppnås. Nämnden har i sin internkontrollplan fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker. Kontroller enligt den interna kontrollplanen följs upp systematiskt och fortlöpande. Revisionskontoret noterar att nämnden inte redovisat några avvikelser i uppföljningen av internkontrollplanen trots att vissa av de kontroller som genomförts rör områden där revisionskontorets granskningar visat på brister.

Nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur. Rapporteringen ger en aktuell, rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi. Revisionskontoret har under året genomfört en granskning av beslutsunderlag och uppföljning av nämndbeslut vilken visade att nämnden bör säkerställa att det finns en systematisk uppföljning av om nämndens samtliga beslut är genomförda.

Nämnden har system och rutiner för uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra.

Nämndens uppföljningar under året har identifierat ekonomiska avvikelser inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Nämnden har genomfört åtgärder för att komma tillrätta med budgetavvikelsen genom att bland annat se över befintliga avtal utanför LOV. Åtgärder som beräknas ge effekt på lite längre sikt.

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat lönetillägg, förtroendekänsliga poster, intäktprocessen, inköpsprocessen, köp av personlig assistans enligt LSS utfört av externa utförare samt en uppföljande granskning av personalakter och anställningsavtal. Granskningarna har visat på brister i nämndens interna kontroll.

Revisionskontoret har även genomfört granskningar av beslutsunderlag och uppföljning av beslut i nämnd, utrednings- och beslutstider inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning, uppföljning av löneutbetalningar samt behörighets- och attesthantering i ekonomisystemet Agresso. Den interna kontrollen i granskade rutiner bedöms vara tillräcklig.

Genomförda granskningar redovisas mer ingående i bilaga 1.

4. Räkenskaper

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

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

och årsredovisning är upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

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

5. Uppföljning av tidigare års granskning

Tidigare års granskning av nämndens verksamhet har utmynnat i ett antal rekommendationer. Revisionskontoret gör årligen uppföljningar för att bedöma om nämnden har vidtagit åtgärder utifrån tidigare lämnade rekommendationer. Rekommendationer som följts upp under 2020 redovisas i bilaga 2.

Uppföljning visar att nämnden delvis har vidtagit åtgärder utifrån revisionskontorets rekommendationer. De väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra är implementeringen av dataskyddsförordningen, kvalitetsledningssystem inom äldreomsorgen samt kontroll av personalakter och anställningsavtal

Bilaga 1 - Årets granskningar

Granskningar under perioden april 2020 - mars 2021

Verksamhet och ekonomi

Språkutveckling i förskolan (rapport nr 9 2020)

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma om stadens nämnder bedriver ett systematiskt arbete för att nå kommunfullmäktiges och läroplanens mål om att stödja barns språkutveckling i förskolan. Granskningen har omfattat utbildningsnämnden samt stadsdelsnämnderna i Spånga-Tensta, Skärholmen och Skarpnäck.

Revisionskontorets samlade bedömning är att granskade nämnder behöver vidareutveckla arbetet för att ge förutsättningar för verksamheterna att nå de krav på språkutveckling som ligger i förskolans uppdrag. Liksom övriga granskade nämnder behöver Skärholmens stadsdelsnämnd säkerställa att pedagogerna har tillräckliga kunskaper för att kunna arbeta med språkutveckling och undervisning på svenska. Detta för att förebygga att pedagogernas språknivå utgör ett hinder för att bedriva undervisning i svenska språket, medverka till att utveckla undervisningen systematiskt samt verka kompensatoriskt för de barn som inte hör svenska i hemmet. Nämnden har genomfört en rad åtgärder för att stärka pedagogernas kompetens i svenska och språkutvecklande pedagogik. Revisionskontorets konstaterar dock att det kommer att krävas fortsatta insatser med en kombination av utbildningsinsatser, strategisk rekrytering och fördelning av kompetenser för att nå den nivå i svenskkunskaper som krävs för att uppnå kraven på förskolans uppdrag i vissa av stadsdelsnämndens områden.

Granskningen visar vidare att det genom befintliga verktyg för uppföljning och utvärdering i staden är svårt att få en samlad bild av barnens språkliga nivå och utvecklingen av den. Därmed försvåras analysen av hur väl stadens arbete bidrar till läroplanens mål om barns språkutveckling. Revisionskontoret har rekommenderat utbildningsnämnden att i samverkan med stadsdelsnämnderna tydliggöra hur det språkutvecklande arbetet i staden ska följas upp och utvärderas. Skärholmens stadsdelsnämnd behöver säkerställa att den individuella dokumentationen tydligt och systematiskt visar varje barns individuella behov av språkutveckling.

En handledning finns i syfte att utgöra en gemensam utgångspunkt för stadsdelsnämndens språkutvecklande arbete men den har inte hållits levande och uppdaterad i verksamheten, vilket innebär att den är delvis inaktuell och inte baserad på aktuell forskning och lagstiftning.

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer:

- Säkerställa att pedagogernas kunskap i det svenska språket är tillräcklig för att kunna uppfylla läroplansuppdraget och nationell lagstiftning,
- Säkerställa att den individuella dokumentationen tydligt och systematiskt visar varje barns individuella behov av språkutveckling och förändringar i lärandet över tid,
- Säkerställa att handledningar som rör språkutveckling är aktuella och ta ställning till hur de ska implementeras i verksamheterna.

Hantering av äldreomsorg under pågående pandemi

Revisionskontoret har, med anledning av pågående pandemi, granskat nämndens arbete med att anpassa styrning och vidta åtgärder i syfte att förhindra smittspridning inom äldreomsorg med inriktning mot vård- och omsorgsboenden.

Utgångspunkten har varit att granska nämndens styrning och kontroll av verksamheten. En god intern kontroll förutsätter att det finns en styrning av verksamheten i form av en tydlig organisation, aktuella riskanalyser och att arbetet följs upp samt att åtgärder vidtas vid avvikelser. Revisionskontoret har granskat om boendena, i enlighet med SOSFS 2011:9, fortlöpande bedömt risken för händelser som kan medföra brister i verksamheten. Vidare om boendena har fastställda rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet och har en systematisk uppföljning-/utvärdering av verksamheten genom att utöva egenkontroll.

Granskningen har genomförts genom intervjuer vecka 44-46 2020 och dokumentstudier, dock har ingen aktgranskning av journaler skett. Vidare omfattar granskningen inte efterlevnaden av de riktlinjer som tagits fram. Sätra vård- och omsorgsboende har ingått i granskningen.

Granskningen visar att Skärholmens stadsdelsnämnd har anpassat sin verksamhet utifrån ambitionen att fullfölja sitt åtagande under pågående pandemi. Stadsdelsförvaltningen har arbetat utifrån stabsläge och upprättat en krisledningsgrupp för arbetet. Nämnden har

fortlöpande tagit del av lägesbilden inom äldreomsorgen, bland annat avseende verksamheten inom Sätra vård och omsorgsboende.

Nämnden har vidtagit åtgärder för att minska risken för smittspridning, bland annat har tillgången till personal stärkts genom att erbjuda timvikarier visstidsanställning på heltid. Personalen har tagit del av extra utbildningstillfällen kring basala hygienrutiner och co-vid-19 under pandemin. Verksamheten har arbetat aktivt för att tillgodose behovet av skyddsutrustning vid Sätra vård- och boende.

I enlighet med SOSFS 2011:9 har boendet tagit fram en riskanalys som uppges dock inte ha uppdaterats regelbundet under pandemin. Revisionskontoret anser att det är betydelsefullt att det finns en aktuell handlingsplan/riskanalys inom verksamheterna. Detta med anledning av att smittspridningen och kunskapsläget avseende Covid-19 förändras. Sätra vård- och omsorgsboende uppges ha rutiner och arbetsätt i enlighet med rådande bestämmelser och SOSFS 2011:9. En ny besöksrutin finns framtagen på boendet som innehåller arbetsmoment i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter om besök.

En uppföljning av arbetet har skett bland annat genom egenkontroller, i enlighet med SOSFS 2011:9. Egenkontrollerna visar på några mindre avvikelser och boendet uppges ha vidtagit åtgärder för att rätta till upptäckta brister.

IVO har genomfört en tillsyn av Region Stockholms ansvar när det gäller medicinsk vård och behandling av äldre personer, med misstänkt eller konstaterad covid-19, som bor på särskilt boende i staden. I tillsynen framkommer att läkare genomfört individuella bedömningar av patienter utan att ha varit fysiskt på plats vid vissa vård- och omsorgsboenden inom staden.

I revisionskontorets granskning uppger boendet att samverkan med läkarorganisationen har fungerat under pandemin och att läkare varit fysiskt på plats vid boendet i enlighet med samverkansöverenskommelsen.

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendation:

- Nämnden behöver säkerställa aktuell riskanalys för nämndens vård och omsorgsboende.

Intern kontroll

Utredningstider- och beslutstider efter anmälan om insats

En granskning har genomförts av om stadsdelsnämndens handläggningsrutiner möjliggör att uppfylla de lagkrav som finns avseende skyndsamt handläggning av insatser för funktionsnedsatta.

När en person ansöker om insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) eller lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska en utredning inledas utan dröjsmål. Förvaltningslagen anger att alla ärenden som rör enskilda ska handläggas så enkelt, snabbt och billigt som möjligt utan att säkerheten eftersätts. I stadens riktlinjer anges att ett beslut i ärendet ska fattas direkt när en utredning är slutförd oavsett om beslutet kan verkställas eller inte vid denna tidpunkt. Beslut om bifall på begäran om insatser enligt LSS eller ansökan om bistånd enligt SoL ska verkställas omedelbart.

Revisionskontoret har genomfört en personaktsgranskning av bland annat journalanteckningar, ansökan, utredning, beslut, beställning. Granskningen visar att utredningar i huvudsak inleds utan dröjsmål, är dokumenterade och att handläggningen sker skyndsamt.

Varje månad upprättar stadsdelsnämnden en sammanställning av antal nyinkomna ärenden och utökade insatser per handläggare. Ärenden fördelas till handläggarna enligt så kallad datumindelning.

Stadsdelsnämnden har dokumenterade rutiner för handläggningen. Det sker ingen övergripande systematisk uppföljning av handläggningstider. Under hösten har stadsdelsnämnden genomfört egenkontroll av handläggning i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd avseende ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Revisionskontoret noterar dock att egenkontrollen inte baseras på kontroll av handläggningsdokumentationen samt att kollegiegranskning inte har genomförts enligt plan.

Sammantaget bedöms Skärholmens stadsdelsnämnd i huvudsak ha en styrning och uppföljning som möjliggör att handläggningsprocessen ska kunna uppfylla de krav som finns avseende skyndsamt handläggning. Dock behövs egenkontroll utvecklas och omfatta kontroll av handläggningsdokumentationen.

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendation:

- Egenkontrollen bör omfatta kontroll av handläggningsdokumentationen för att säkerställa kompetensutveckling och kvalitetssäkring av handläggningen.

Beslutsunderlag och uppföljning av beslut i nämnd

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

Sammantaget bedömer revisionskontoret att nämnden i huvudsak har tillräckliga rutiner för ärendehantering. Dock finns inte tillräckliga rutiner för att nämnden ska kunna säkerställa att samtliga beslutade ärenden verkställs.

Granskningen visar att det finns anvisningar för hantering av delprocesserna för ärenden till nämnden. Vidare finns en aktuell balanslista över nämndbeslut, avseende medborgarförslag och förslag från nämndledamöter, som redovisas vid varje nämndmöte. Listan innehåller datum för återrapportering. Dock bör nämnden säkerställa att alla ärenden som ej återrapporterats finns med på balanslistan till respektive nämndmöte.

Återrapportering av verkställda beslut sker löpande via balanslistan och genom tertialrapporteringen. En systematisk uppföljning till nämnden för alla typer av beslut saknas.

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendation:

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

Behörighetshantering i ekonomisystemet Agresso

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

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

Förra året lämnades rekommendationer om att säkerställa att finns aktuella och undertecknade behörighetsblanketter för samtliga tilldelade behörigheter i ekonomisystemet samt att säkerställa att personer som avslutat/bytt anställning inte har kvar behörigheter i Agresso. I och med resultatet av årets granskning bedöms rekommendationerna som åtgärdade.

Attesthantering i ekonomisystemet Agresso

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

Granskningen visar att det finns en aktuell och undertecknad attestförteckning som överensstämmer med registrerade attesträtter i Agresso. Det finns även ett attestkort för förvaltningschefen. Granskningen visar även att det finns attestkort för attestanterna i genomfört stickprov. Genomgång av samtliga attesträttigheter görs löpande av förvaltningen.

Intäktprocessen

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

Granskningen visar inte på några väsentliga avvikelser i utförda stickprov, förutom att hyresavtal saknas i ett fall och att årliga hyreshöjningar inte alltid har skett. Resultatet från stickprovsgranskningen visar i övrigt att granskade kundfakturor i allt väsentligt har fakturerats vid rätt tidpunkt, stämmer överens med avtalade villkor, uppfyller kraven enligt god redovisningssed och stadens regler, har betalats, är redovisad i rätt period samt rätt konterade. Däremot saknas dokumenterade beskrivningar över vilka nyckelkontroller som ska genomföras och av vem dessa ska genomföras (med nyckelkontroller avses att rätt hyra faktureras till rätt person i rätt tid enligt avtal).

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendation:

- Nämnden rekommenderas att införa och dokumentera nyckelkontroller i intäktprocessen avseende hanteringen av bostads- och lokalhyresintäkter som säkerställer att samtliga bostads- och lokalhyror faktureras i enlighet med gällande avtal och stadens regler

Uppföljning och kontroll av löneutbetalningar

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

Granskningen visar att förvaltningen använder sig av elektronisk attest på löneutbetalningslistorna i LISA Självservice. Genomförd processgenomgång av fem flöden visar inte på några avvikelser. Genomgången har omfattat kontroll av att anställningsavtal finns, korrekt löneökning registrerats samt att korrekt lön utbetalats.

Inköpsprocessen

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen i inköpsprocessen är tillräcklig. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin inte är helt tillräcklig.

Granskningen, som främst utförts genom stickprovskontroller, visar att transaktionerna i allt väsentligt är korrekt hanterade avseende bokföringsunderlag, betalningstidpunkt och bokföringstidpunkt. Däremot har sex fakturor från två leverantörer inte kunnat stämmas av mot avtalade villkor. För en av leverantörerna stämmer fakturerat pris inte överens med prislista och med den andra leverantören finns inget avtal. Tre av fakturorna bedöms även vara felkonterade. I genomfört stickprov har vi inte kunnat se något som tyder på avsteg från stadens regler eller LOU.

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendation:

- Säkerställa att alla avtal/överenskommelser dokumenteras skriftligen, att det finns kontroller som säkerställer att avtalade villkor följs samt att kontering görs på rätt konton.

Förtroendekänsliga och ledningsnära poster

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

Bedömningen grundar sig på att endast 8 av 16 granskade stickprov kunde verifieras utan anmärkning avseende kontering, syfte och deltagarlista samt momsavdrag. Fyra transaktioner saknade erforderliga underlag och fyra bedömdes som felkonterade. För de poster som granskats bedöms representationen till sin inriktning och omfattning som rimlig.

I slutet av året genomfördes ytterligare en granskning av rese- och representationstransaktioner. Stickproven från denna granskning visade att 14 fakturor saknade underlag för syfte och deltagarlista samt att det för 12 av dessa det inte varit möjligt att bedöma om de

attesterats i enlighet med stadens regelverk. För två fakturor hade en person som själv deltagit attesterat fakturan. Endast 2 av 16 transaktioner har kunnat verifieras utan anmärkning avseende kontering, syfte och deltagarlista, momsavdrag och attest.

Tidigare lämnade rekommendationer bedöms kvarstå efter genomförd granskning.

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer:

- 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.

Köp av personlig assistans utförd av externa utförare

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen vad gäller köp av huvudverksamhet avseende personlig assistans enligt LSS utförd av externa utförare. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin inte är helt tillräcklig.

Bedömningen grundar sig på att granskningen visat att det saknas nyckelkontroller avseende systematiska/årliga kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) och att den enskilde fortfarande är bokförd i stadsdelen/Stockholm stad vid uppföljning av beslut. Vidare framkommer att hanteringen av extra skyddsvärda personuppgifter är bristande. Granskningen visar också att det finns behov av att arbeta fram en rutin för assistansfusk och oegentligheter hos utförare.

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer:

- Införa systematiska/årliga kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO).
- Säkerställ att hantering av extra skyddsvärda personuppgifter hanteras i enlighet med anvisning från SLK.
- Arbeta fram en rutin för hur misstänkt assistansfusk eller oegentligheter hos utförarna kan upptäckas och hur det ska hanteras.

Kontroll av personalakter och anställningsavtal - uppföljning

En uppföljande granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen avseende hantering av personalakter och anställningsavtal. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin inte helt är tillräcklig.

Granskningen har skett genom att personalakter och anställningsavtal för ett antal kostnadsställen har kontrollerats genom stickprov.

Den uppföljande granskningen visar att det finns en rutin för att säkerställa att kontroll sker av att alla personalakter innehåller aktuellt anställningsavtal. Resultatet av stickprovskontrollen visade att det fanns upprättade personalakter i samtliga granskade fall, dock saknades det senast gällande anställningsavtalet i 6 av 36 kontrollerade anställningar.

Den tidigare lämnade rekommendationen om att nämnden ska säkerställa att det finns en personalakt samt aktuellt anställningsavtal i personalarkivet för samtliga anställda kvarstår.

Lönetillägg

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

Stickprovsgranskningen visar att erforderligt beslut/underlag för lönetillägg saknas för 6 av 16 stickprov samt att två stickprov inte överensstämmer mellan beslut/underlag för lönetillägg och vad som är faktiskt utbetalt avseende belopp eller period. Endast 8 av 16 stickprov bedöms som godkända.

Utifrån genomförd granskningen lämnas följande rekommendation:

- Nämnden bör 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.

Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

Årlig och fördjupad granskning

Års- rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
ÅR 2017	<p>Kvalitetsledningssystem inom äldreomsorgen Nämnden rekommenderas att upprätta ett ledningssystem på avdelningsnivå som beskriver hur det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas.</p> <p>Vidare rekommenderas att enhetens ledningssystem redogör för de väsentliga processer som finns i verksamheten.</p>		X		<p>Nämnden har under året fortsatt arbetet med att ta fram ett förvaltningsövergripande ledningssystem.</p> <p>Arbetet kommer fortgå under 2021 med fokus på övergripande styrnings- och uppföljningsprocesser samt verksamhetsspecifika processer inom socialtjänst och verksamheter för personer med funktionsnedsättning och äldreomsorg.</p>
ÅR 2017	<p>Ensamkommande barn – personliga utgifter 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>Förvaltningen har följt antalet placerade barn som har en genomförandeplan tertialvis och i VB för 2019. Under hösten 2019 gjordes en ändring i rutinerna som innebär att när ett övervägande skrivs så ska en genomförandeplan samtidigt lämnas till chef. Socialsekreterare, mentorer och biträdande enhetschefer från ensamkommandegruppen och familjevård/kontaktverksamhet har även haft två halvdagar med fokus på genomförandeplaner. Förvaltningen har fortsatt med det nya arbetssättet även under 2020.</p>
ÅR 2017	<p>Uppföljning och kontroll av löneutbetalningar Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att de kontroller som enligt internkontrollplanen ska genomföras sker systematiskt och löpande.</p> <p>Säkerställa att det finns fungerande rutiner för att förhindra att personalhandlingar försvinner.</p>		X		<p><i>Uppföljning 2018</i> Rutinen för arkivering av personhandlingar bedömdes som delvis åtgärdad 2018.</p> <p><i>Uppföljning 2019</i> I uppgifter från förvaltningen framkommer att det har skapats en sida om ärende och informationshantering på förvaltningens intranät som avser att tydliggöra handläggningen samt stötta cheferna och administratörerna. Arkivansvarig handläggare ser till att personalhandlingar som bevaras finns inlåsta i brandsäkra skåp och där gallringsfrister förekommer hanteras dessa enligt stadsarkivets hanteringsanvisningar.</p> <p>I internkontrollgranskning 2019 framkom att anställningsavtalet upprättas i två exemplar, där den anställda får ena exemplaret och där det andra exemplaret skickas in till förvaltningens arkivansvarig. Arkivansvarig upprättar en personalakt i förvaltningens arkiv, och sorterar sedan in originalavtalet i akten.</p> <p>Åtgärden bedöms delvis vidtagen då efterfrågade handlingar samt uppgifter om genomförd uppföljning inte har erhållits varför tidigare bedömning kvarstår</p> <p><i>Uppföljning 2020</i> Nämnden genomför en årligen en intern revision av förvaltningens aktuella personalakter. Resultatet avrapporteras till ansvarig chef. ". Det finns dels en förteckning över de akter som saknades och dels en förteckning över vidtagna åtgärder. Det noteras att båda</p>

Års- rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
					<p>dokumenterna saknar datering samt uppgift om vem som har genomfört granskning.</p> <p>Intranätets anvisning om årlig avstämning av befintliga personalakter har uppdaterats senast 2021-02-09. Det finns också en anvisning framtagen inom förvaltningen avseende "hantering och förvaring av personalhandlingar" Det framgår att den avser Skärholmens stadsdelsförvaltning, men den saknar datum och ansvarig.</p> <p>Det noteras att åtgärder vidtagits, men utifrån resultatet av interna revision samt resultatet av tilläggsgranskningen avseende kontroll av personalakter och löneavtal bedöms att åtgärder delvis har vidtagits.</p>
ÅR 2019	<p>Nämndens delegationsordning Nämnden rekommenderas att utveckla den interna kontroll avseende delegation genom att säkerställa att systematiska kontroller genomförs.</p>		X		<p>Ansvarsfördelningen för interna kontrollen har tydliggjorts men det har inte genomförts några kontroller under 2020.</p>
ÅR 2019	<p>Insatser för att öka inskrivningsgraden i förskolan i socioekonomiskt utsatta områden Nämnden rekommenderas att: Utveckla dokumentationen och systematiken för arbetet med att öka inskrivningsgraden i förskolan. Utveckla rutiner för uppföljning och analys av insatser för att öka inskrivningsgraden i förskolan.</p>		X		<p>Nämnden har genomfört insatser för att öka inskrivningsgraden i förskolan. Bland annat har en kommunikationsstrateg anställts för att delvis arbeta med uppdraget. Vidare har olika informations- och kommunikationsvägar prövat.</p> <p>Den pågående pandemin har medfört att insatser inte har kunnat genomföras i omfattning som planerats.</p>
ÅR 2019	<p>Behörighetshandling i Agresso Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att finns aktuella och undertecknade behörighetsblanketter för samtliga tilldelade behörigheter i ekonomisystemet. Säkerställa att personer som avslutat/bytt anställning inte har kvar behörigheter i Agresso.</p>	X			<p>Granskningen visar att det finns behörighetsblanketter för registrerade behörigheter och att dessa är undertecknade av behöriga personer samt överensstämmer med registrerade behörigheter i Agresso. Förvaltningen gör regelbunden genomgång av inaktiva behörigheter.</p> <p>Rekommendationen bedöms som åtgärdad i samband med årets granskning.</p>
ÅR 2019	<p>Uppföljning och kontroll av löneutbetalningar Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att det interna kontrollarbetet kopplat till löneprocessen planeras, genomförs och följs upp så att åtgärder vid behov kan vidtas under året.</p>	X			<p>Kontrollmomentet ingår i förvaltningens intern kontrollplan. För detta har även checklista tagits fram samt att rutiner finns beskrivna på intranätet. Kontroller har genomförts under året även om några åtgärder är uppskjutna till januari 2021. Det noteras att det saknas uppgift om datum samt vem som gjort utfört respektive kontroll.</p>

Årsrapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
ÅR 2019	Kontroll av personalakter och anställningsavtal Nämnden rekommenderas att efterleva rutiner samt säkerställa att det finns en personalakt samt aktuellt anställningsavtal i personalarkivet för samtliga anställda.		X		En uppföljande granskning av kontroll av personalakter och anställningsavtal har genomförts 2020. Nämnden har en rutin för att säkerställa att kontroll sker av att alla personakter är kompletta, d.v.s. innehåller aktuellt anställningsavtal. Den uppföljande granskningen visar dock att det fortfarande finns brister i befintliga personakter.
ÅR 2020	Hantering av äldreomsorg under pågående pandemi Nämnden behöver säkerställa en aktuell riskanalys för nämndens vård och omsorgsboende.				
ÅR 2020	Utredningstider- och beslutstider efter anmälan om insats Egenkontrollen bör omfatta kontroll av handläggningsdokumentationen för att säkerställa kompetensutveckling och kvalitetssäkring av handläggningen.				
ÅR 2020	Beslutsunderlag och uppföljning av beslut i nämnd Nämnden bör säkerställa att det finns en systematisk uppföljning av om nämndens samtliga beslut är genomförda.				
ÅR 2020	Intäktprocessen Nämnden rekommenderas att: Införa och dokumentera nyckelkontroller i intäktprocessen avseende hanteringen av bostads- och lokalhyresintäkter som säkerställer att samtliga bostads- och lokalhyror faktureras korrekt i enlighet med gällande avtal och stadens regler.				Rekommendationen följs upp under 2021.
ÅR 2020	Inköpsprocessen 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.				Rekommendationen följs upp 2021.
ÅR 2020	Förtroendekänsliga och ledningsnära poster Nämnden rekommenderas att:				Rekommendationen följs upp 2021.

Års- rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
	<p>Säkerställa att rese- och representationstransaktioner konteras rätt samt att erforderliga underlag alltid bifogas.</p> <p>Säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation.</p>				
ÅR 2020	<p>Köp av personlig assistans utförd av externa utförare Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Införa systematiska/årliga kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO).</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att hantering av extra skyddsvärda personuppgifter hanteras i enlighet med anvisning från SLK.</p> <p>Nämnden rekommenderas att arbeta fram en rutin för hur misstänkt assistansfusik eller oegentligheter hos utförarna kan upptäckas och hur det ska hanteras.</p>				Rekommendationen följs upp 2021.
ÅR 2020	<p>Lönetillägg Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att det finns erforderliga beslut/underlag för alla lönetillägg i personalakt samt att kontroll-moment upprättas för att säkerställa detta liksom att utbetalning sker enligt gällande beslut/underlag för lönetillägg.</p>				Rekommendationen följs upp 2021.

Revisionsprojekt

Revisionsprojekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
Nr 5/2019	<p>Implementering av dataskyddsförordningen Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Informationsklassificera sina informationstillgångar samt regelbundet och systematiskt inventerar sina personuppgiftsbehandlingar.</p>		X		Nämnden kommer under 2021 vidta åtgärder i enlighet med rekommendationerna. Ett arbete med att systematiskt inventera personuppgiftsbehandlingar pågår.
Nr 2/2019	<p>Stadens arbete mot våldsbejakande extremism Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställ att berörda medarbetare fullföljer stadens webbaserade utbildning om våldbejakande extremism.</p> <p>Utveckla rapporteringen till nämnden kring uppföljningen av aktiviteter i handlingsplanerna och en samlad analys av arbetet.</p> <p>Förtydliga civilsamhällets roll i arbetet mot våldbejakande extremism.</p>	X			<p>Förvaltningen har under 2019 fokuserat på att medarbetare inom socialtjänsten ska genomföra stadens webbaserade utbildning om våldsbejakande extremism. Cirka 197 av 200 medarbetare och 20 av 22 chefer inom socialtjänsten har påbörjat/genomfört utbildningen under 2019/2020. Under året har vissa medarbetare slutat och andra börjat på förvaltningen.</p> <p>Under 2020 har fokus varit på att utbilda förskolornas personal och chefer. Cirka 70 procent av förskolornas chefer har påbörjat eller genomfört stadens webbaserade utbildning om våldsbejakande extremism. Av förskolornas samtliga anställda på förvaltningen har 41 procent påbörjat eller genomfört utbildningen. Förvaltningen har även sett att socialtjänsten VFU studenter fått kompetenshöjning inom våldbejakande extremism. Under 2021 är ambitionen att fler genomför utbildningen och fokus kommer ligga på medarbetare äldreomsorgen.</p> <p>Förvaltningen anger att uppföljningen av aktiviteterna har förtydligats i samband med revideringen av den lokala handlingsplanen vid T1 2020. I handlingsplanen framgår när aktiviteterna ska genomföras och att de ska följas upp i samband med verksamhetsberättelsen. I samband med verksamhetsberättelsen 2020 har aktiviteterna följts upp och en samlad analys av arbetet har genomförts. Anvisningarna från SIK för ILS-rapporteringen har även tydliggjorts under 2020.</p> <p>När det gäller civilsamhällets roll i arbetet mot våldsbejakande extremism avvaktar förvaltningen gällande större tydlighet i frågan från SLK.</p>
Nr 9/2020	<p>Språkutveckling i förskolan Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att pedagogernas kunskap i det svenska språket är tillräcklig för att kunna uppfylla läroplansuppdraget och nationell lagstiftning.</p> <p>Säkerställa att den individuella dokumentationen tydligt och systematiskt visar varje barns individuella behov av språkutveckling och förändringar i lärandet över tid.</p> <p>Säkerställa att handledningar som rör språkutveckling är aktuella och ta ställning till hur de ska implementeras i verksamheterna.</p>				

Bilaga 3 – Bedömningskriterier

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

Verksamhet och ekonomi

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

Bedömningskriterier

Nämnden/styrelsen:

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

Bedömning:

Tillfredsställande

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

Inte helt tillfredsställande

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

Inte tillfredsställande

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

Intern kontroll

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

Bedömningskriterier

Nämnden/styrelsen:

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

Bedömning:

Tillräcklig

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

Inte helt tillräcklig

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

Inte tillräcklig

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

Räkenskaper

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

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

Bedömningskriterier

Nämndens:

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

Bedömning:

Rättvisande

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

Inte rättvisande

Väsentliga brister finns som måste åtgärdas.