



# Årsrapport 2021

## Östermalms stadsdelsnämnd

Rapport från  
Stadsrevisionen  
Nr 30, 2022

Dnr: RVK 2022/31

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

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

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

Till

Östermalms stadsdelsnämnd

## Årsrapport 2021

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

Revisorerna har den 24 mars 2022 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Östermalms 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 Östermalms stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på om resultatet är förenligt med kommunfullmäktiges mål för verksamheten samt om lagstiftning och andra föreskrifter efterlevts.

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

Under året har revisionskontoret genomfört granskning som omfattat hälso- och sjukvårdsansvar vid vård- och omsorgsboenden. Några utvecklingsområden har identifierats, såsom att säkerställa att avvikelser rapporteras och hanteras i enlighet med gällande rutiner. Vidare att överenskommelsen med läkarorganisation tydliggörs gällande vad som händer ifall läkarorganisationen brister i sitt åtagande att tillhandahålla läkare.

## Intern kontroll

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

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat attesthantering i Agresso, inköps- och intäktsprocessen, kontroll av leverantörsregister och utbetalningar samt kontroll av löneutbetalningar. Den interna kontrollen i granskade rutiner bedöms vara tillräcklig.

Övrig granskning som revisionskontoret genomfört av nämndens interna kontroll har omfattat bidrag till ideella föreningar. Några utvecklingsområden har identifierats, bland annat att komplettera

stödande styrdokument för bidrag till ideella föreningar avseende hur bedömningen av föreningarnas redovisning ska gå till och att ställningstagandena ska dokumenteras.

## **Räkenskaper**

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

## **Uppföljning av tidigare års granskningar**

Nämnden har i huvudsak vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer i föregående års granskningar. Rekommendationer som återstår är att ta fram ett funktionsprogram för att säkerställa goda och säkra utemiljöer samt att genomföra kontroller avseende hanteringen av bostads- och lokalhyresintäkter som säkerställer att rätt hyra debiteras. Vidare säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation.

# Innehåll

<b>1</b>	<b>Årets granskning .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Verksamhet och ekonomi .....</b>	<b>2</b>
2.1	Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.2	Ekonomiskt resultat .....	3
2.2.1	<i>Driftverksamhet.....</i>	<i>4</i>
2.2.2	<i>Investeringsverksamhet.....</i>	<i>5</i>
<b>3</b>	<b>Intern kontroll.....</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Räkenskaper.....</b>	<b>8</b>
<b>5</b>	<b>Uppföljning av tidigare års granskning.....</b>	<b>8</b>
	Bilaga 1 – Årets granskning .....	9
	Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer .....	14
	Bilaga 3 – Bedömningskriterier .....	17

# 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 revisionsse 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 Katja Robleto vid revisionskontoret och Lars Dahlin vid PwC.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

## 2 Verksamhet och ekonomi

I detta avsnitt redovisas en granskning av om nämndens resultat är förenligt med kommunfullmäktiges mål samt 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 elva av fullmäktiges tolv mål för verksamhetsområdet har uppfyllts.

Nämnden redovisar att verksamhetsmålet I Stockholm når barn sin fulla potential då Stockholms skolor och förskolor är de bästa i Sverige bedöms delvis uppfyllt. Under året har nämndens förskolor varit fortsatt påverkade av pandemin. Undervisningen uppges ha fortgått, dock inte på samma strukturerade, varierade och planerade sätt som vanligt. I bedömningen av måluppfyllelse för verksamhetsmålet har särskild vikt lagts i resultatet av indikatorer kopplat till förskoleundersökningen. Indikatorer avseende nöjdhet och trygghet är något lägre än år 2020 men ligger på samma nivå som år 2019. Årsmålet för indikatorn andel legitimerade förskollärare uppnås delvis och ligger något längre än föregående år. Enligt nämnden sammanföll mätningen i samband med en rekryteringsprocess. Måluppfyllelse avseende indikatorn antal barn per anställd är något högre än målvärdet men lägre än föregående år. Nämnden har under



året genomfört en kompetenssatsning på förskollära och skolledarnas pedagogiska ledarskap med fokus på uppdrag, utveckling av likvärdighet och kvalitet. Implementeringen av gemensamma rutiner för förebyggande och hälsobefrämjande samverkan kring barns lärande, hälsa och utveckling har genomförts.

Nämnden redovisar att verksamhetsmålet I Stockholm har äldre en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande är uppfyllt. Måluppfyllelsen mäts genom Socialstyrelsens nationella brukarundersökning. Denna brukarundersökning har inte genomförts under 2021. Nämnden har istället använt stadens kvalitetsuppföljning på individnivå som underlag för bedömning. Denna uppföljning har dock haft mycket låg svarsfrekvens vilket inte ger tillräckligt underlag för bedömning av måluppfyllelse. Revisionskontoret avstår därför från att bedöma måluppfyllelse avseende verksamhetsmålet.

Under året har revisionskontoret genomfört granskning som omfattat hälso- och sjukvårdsansvar vid vård- och omsorgsboenden. Några utvecklingsområden har identifierats såsom att säkerställa att det systematiska förbättringsarbetet fungerar, det vill säga att avvikelser rapporteras och hanteras i enlighet med gällande rutiner. Vidare att överenskommelsen med läkarorganisation tydliggörs gällande vad som händer ifall läkarorganisationen brister i sitt åtagande att tillhandahålla läkare. Genomförd granskning redovisas mer ingående i 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	1 713,4	1 713,3	0,1	0 %	1,1 %
Intäkter	177,2	212,7	35,5	20 %	20,1 %
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	1 536,2	1 500,7	35,5	2,3 %	3,8 %
<b>Verksamhetens Nettokostnader efter resultatöverföringar</b>	1 536,2	1 504,8	31,4	2 %	3,2 %

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med ett överskott om 31,4 mnkr i förhållande till budgeten. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts. Nämnden bedöms ha bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Nämnden redovisar avvikelser inom vissa verksamhetsområden. De största avvikelserna finns inom äldreomsorg (16,1 mnkr), individ- och familjeomsorg (8,3 mnkr) och stadsmiljöverksamhet (-1,7 mnkr).

Enligt nämndens redovisning beror överskottet inom äldreomsorgen på att trots att fler brukare valt att flytta in på vård- och omsorgsboenden är det färre än beräknat till följd av pandemin. Vidare på intäkter från statliga sjuklöne- och covid ersättningar. Antalet platser på vård- och omsorgsboenden uppgick i genomsnitt till 578 platser per månad, i jämförelse med 571 platser föregående år. Utförda hemtjänsttimmar har ökat med 2,9 procent jämfört med förra året.

Individ- och familjeomsorgen redovisar ett överskott om 8,3 mnkr som bland annat beror på minskade placeringskostnader inom barn och ungdom samt oförbrukade medel för nyanlända. Överskottet beror på att vissa klienter har valt att pausa insatser med anledning av pandemin samt färre ensamkommande ungdomar.

Nämnden redovisar ett underskott inom stadsmiljöverksamhet om 1,7 mnkr. Underskottet avser extrakostnader i samband med städning efter illegala bosättningar.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

### **2.2.2 Investeringsverksamhet**

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med ett överskott om 0,9 mnkr i förhållande till budget. Enligt nämndens redovisning beror avvikelserna på att den förhållandevis tidiga vintern medfört att markbeläggningar samt renovering och anläggningar av växtbäddar inte kunde genomföras såsom planerat.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

### 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 tillräcklig.

Arbetet med den interna kontrollen är en integrerad del i styrning och uppföljning. Vidare finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner. Dock kan kontroller utvecklas avseende bedömningen av redovisningen av bidrag till ideella föreningar samt att gjorda ställningstaganden dokumenteras. Vidare att avvikelser rapporteras och hanteras i enlighet med gällande rutiner kring hälso- och sjukvårdsansvar vid vård- och omsorgsboenden.

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

Nämnden genomför årliga analyser som fångar upp väsentliga risker och hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppnås. Nämnden har i sin internkontrollplan fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker. Kontroller enligt den interna kontrollplanen följs upp systematiskt och fortlöpande.

Nämnden har i sin internkontrollplan fastställt åtgärder som ska hantera prioriterade risker. De avvikelser som påträffats har dokumenterats och åtgärder har föreslagits. Åtgärderna i internkontrollplanen har genomförts under året, bland annat riskinventering av verksamhetsspecifika rutiner, genomgång av ärenden avseende kränkandehandling, arbete enligt föreskriften om basala hygienrutiner, avtals och verksamhetsuppföljning med entreprenörer samt intern och extern representation.

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

upphandlade enligt LOV har följts upp enligt plan under året. Inom äldreomsorgen har verksamhetsuppföljningen genomförts enligt stadsgemensam uppföljningsmodell. Uppföljningen har genomförts av utvecklingssekreterare, dietist, medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS och medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR. Med anledning av pandemin har dock platsbesök till stor del ersatts med digitala möten.

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat attesthantering i Agresso, inköps- och intäktprocessen, kontroll av leverantörsregister och utbetalningar samt kontroll av löneutbetalningar. 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 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.

## 5 Uppföljning av tidigare års granskning

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

Uppföljning visar att nämnden i huvudsak har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. Rekommendationer som återstår är att ta fram ett funktionsprogram för att säkerställa goda och säkra utemiljöer samt att genomföra kontroller avseende hanteringen av bostads- och lokalhyresintäkter som säkerställer att rätt hyra debiteras. Vidare säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation.

# Bilaga 1 – Årets granskning

## Granskningar under perioden april 2021 - mars 2022

### Bidrag till ideella föreningar (Nr 3/2022)

En granskning har genomförts i syfte att granska stadens styrning och uppföljning av bidrag till ideella föreningar.

Revisionskontorets samlade bedömning är att Östermalms stadsdelsnämnd brister i att säkerställa att bidrag beviljas och nyttjas på det sätt som avses. Handläggningsprocessen ska säkerställa att bidrag nyttjas på det sätt som avsetts och att allmänna medel hanteras ansvarsfullt. Vidare ska processen säkerställa att inga oseriösa aktörer tar del av bidrag samt att risker för oegentligheter och otillåten påverkan minimeras.

Granskningen visar att nämnden har rutiner och arbetsprocesser för att handlägga föreningsbidrag, men att delar av dem behöver utvecklas för att ge tillräcklig och tydlig vägledning i arbetet. Vidare visar granskningen att nämnden behöver inhämta relevanta uppgifter och handlingar samt genomföra och dokumentera relevanta och befogade kontroller för att säkerställa att bidrag nyttjas på det sätt som avsetts samt förebygga och upptäcka oegentligheter och otillåten påverkan. Dokumentationen i vissa delar av handläggningsprocessen behöver utvecklas för att säkerställa transparens, spårbarhet och enhetliga arbetsätt.

Nämnden rekommenderas att:

- Komplettera stödjande styrdokument med tydligare vägledning i hur bedömningen av redovisningen ska gå till samt säkerställa att ställningstaganden dokumenteras.
- Slutföra det påbörjade utvecklingsarbetet med att säkerställa att relevanta uppgifter och handlingar inhämtas samt att relevanta och befogade kontroller genomförs och dokumenteras i handläggningsprocessen.

### Budget- och skuldrådgivning

En granskning har genomförts av budget- och skuldrådgivning inom stadsdelsnämnderna Kungsholmen, Norrmalm, Östermalm och Södermalm. Rådgivningen organiseras gemensamt för nämnderna och samordnas av Norrmalms stadsdelsnämnd. Granskningen har

inriktats på nämndens beredskap att möta nytillkomna behov med anledning av pandemin.

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

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

Verksamheten erbjuder öppen mottagning vilket möjliggör korta väntetider. På grund av pandemin har den öppna mottagningsverksamheten varit pausad sedan våren 2020. Istället har medborgarna erbjudits råd och stöd via telefonmöten och mejl. Vid behov har fysiska besök bokats in. Väntetiden för ett bokat besök understiger fyra veckor, vilket är i enlighet med Konsumentverkets rekommendationer. Rådgivningen dokumenteras i systemstödet Boss+. Ärendegenomgångar och avstämning av bland annat väntetid genomförs varje vecka. Nämnden har inte noterat någon ökning av ärenden eller att nya grupper sökt stödinsatser under pandemin.

Verksamhetsutveckling sker årligen utifrån statistik från Boss+ samt manuellt registrerade uppgifter, t.ex. antal besökare i den öppna mottagningen. Samverkan och utåtriktad verksamhet sker både internt inom staden och med externa aktörer. Budget- och skuldrådgivarna deltar i stadens och Konsumentverkets utbildningsinsatser. De ingår även i stadens nätverk för budget- och skuldrådgivare.

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

## **Hälso- och sjukvårdsansvar vid vård- och omsorgsboenden**

En granskning har genomförts av det arbete som utförs för att uppfylla hälso- och sjukvårdsansvaret vid vård- och omsorgsboenden i egen regi. Vår bedömning är att det finns områden som



behöver utvecklas för att säkerställa att hälso- och sjukvårdsansvaret uppfylls.

Nämnden behöver säkerställa att avvikelser rapporteras i enlighet med gällande rutiner. Granskningen visar på brister i avvikelserapporteringen, vilket kan leda till felaktiga slutsatser i den uppföljning som görs i syfte att utveckla verksamheten. Det gäller såväl avvikelser inom vård och omsorg som avvikelser från den samverkansöverenskommelse som finns mellan stad, region och läkarorganisationer. Det systemstöd som finns stödjer inte en effektiv avvikelshantering.

I granskningen framkommer att samarbetet mellan staden, Region Stockholm och läkarorganisationerna upplevs fungera men bygger på att alla parter är lösningsorienterade. Det är dock viktigt att det formella ansvaret är tydligt i det fall en allvarlig händelse uppstår. Det framgår inte heller av den överenskommelse som finns mellan parterna vad som händer ifall läkarorganisationen brister i sitt åtagande att tillhandahålla läkare.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att det systematiska förbättringsarbetet fungerar, det vill säga att avvikelser rapporteras och hanteras i enlighet med gällande rutiner.
- Tydliggöra överenskommelser med läkarorganisationen avseende vad som händer ifall läkarorganisationen brister i sitt åtagande att tillhandahålla läkare.

### **Attesthantering i Agresso**

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

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

### **Förtroendekänsliga och ledningsnäraposter**

En granskning har genomförts avseende förtroende och ledningsnäraposter. Den interna kontrollen i granskad rutin bedöms inte tillräcklig.

Granskningen visar att nio transaktioner har kunnat verifieras utan anmärkning avseende kontering, syfte, deltagarlista samt momsavdrag. För tre stickprov har en person som själv deltagit attesterat fakturan. I ett av fallen har överordnad attesterat i efterhand när

fakturan är betald. För ytterligare tre stickprov kan ingen bedömning kunnat göras avseende om attestant deltagit eller ej, då deltagarförteckning saknas. Vidare saknar två stickprov syfte, men komplettering har skett av syfte i efterhand. I övrigt har transaktionerna kunnat verifieras utan anmärkning avseende kontering, syfte, deltagarlista samt momsavdrag. För de fakturor som granskats bedöms inriktning och omfattning som rimlig.

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

### **Inköpsprocessen**

En granskning har genomförts av fakturor med fokus på köp av reparationer, underhåll, städverksamhet, programvaror och licenser. Den interna kontrollen i granskad rutin bedöms tillräcklig.

Granskningen visar att transaktionerna är korrekt hanterade avseende prestation, bokföringsunderlag, betalning och kontering. Genomförd stickprovskontroll har inte visat på något som tyder på avsteg från stadens regler avseende inköp eller LOU.

### **Intäktprocessen**

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

Granskningen visar att pris och fakturerat belopp överensstämmer med överenskomna villkor och avtal. Vidare har fakturering skett i enlighet med överenskomna villkor och avtal. Betalning och bokföring har skett vid rätt tidpunkt och rätt redovisningsperiod i enlighet med stadens regler. Transaktionen är rätt konterade och makulering av fakturor har skett i enlighet med stadens regler. Samtliga verifikationer uppfyller kraven i Lag om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed och stadens regler. I nämndens delegationsordning framgår vem som är behörig att besluta om makulering.

### **Kontroll av leverantörsregister- och utbetalningar**

En granskning har genomförts avseende hantering av leverantörsregister och leverantörsutbetalningar. Granskningen har genomförts samlat för staden och ansvaret för granskad process ligger i huvudsak hos stadsledningskontoret och serviceförvaltningen.

Genomförd granskning har inte föranlett några särskilda iakttagelser avseende nämnden.

### **Kontroll av löneutbetalningar**

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

Av granskningen framkommer att kontroller genomförs till stora delar i enlighet med stadens riktlinje enligt förvaltningen. Samtliga kontroller dokumenteras dock inte vilket försvårar uppföljningen av huruvida de genomförts eller inte. I syfte att stärka den interna kontrollen bör genomförda kontroller dokumenteras för att möjliggöra uppföljning av följsamheten till riktlinjerna.

## Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

### Årlig och fördjupad granskning

Årsrapport	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
ÅR 2020	<p><b>Förskolans utemiljö</b></p> <p>Ta fram ett funktionsprogram för att säkerställa goda och säkra utemiljöer vid ny-, ombyggnation samt vid inventering av befintliga förskolor. Tydliga riktlinjer skulle innebära ett uttalat fokus på förskolegårdens storlek och utformning. Rekommendation kvarstår.</p> <p>Överväga att barnsäkerhetsronderna rapporteras och dokumenteras på ett sådant sätt att förvaltningsledningen har insyn i resultatet. Rekommendation åtgärdad.</p>		X		<p>Ett utkast till funktionsprogram har färdigställts i syfte att bidra till en likvärdig och kvalitativ funktionalitet i nybyggnation av stadsdelens förskolor. Beslut om att anta funktionsprogrammet har ännu inte tagits, men avsikten är att ta upp programmet för beslut i nämnd under våren 2022. Programmet omfattar funktionalitet, säkerhet och förutsättningar för goda lekmiljöer. Ett verktyg har även tagits fram i syfte att användas för inventering och bedömning av lekvärde vid såväl nyproduktion som för samtliga befintliga förskolegårdar.</p> <p>Rutinen för barnsäkerhetsrond har ändrats så att dokumentation av alla ronder sker digitalt i IA-systemet. Enligt avdelningens administrativa årsplan ska chef för förskole- och parkleksavdelningen genomföra en årlig uppföljning av att ronder utförts. Den planerade uppföljningen och återrapporteringen av resultatet av ronderna i verksamhetsberättelse 2021 har påverkats av den ansträngda situationen under pandemin och förväntas istället särredovisas under våren 2022. Revisionen noterar att åtgärder vidtagits för att rapportera barnsäkerhetsronderna på ett sätt så att förvaltningsledningen har möjlighet till insyn i resultatet.</p>
ÅR 2020	<p><b>Attesthanteringen i Agresso</b></p> <p>Säkerställa att attestförteckningen stämmer överens med registrerade attestbehörigheter i Agresso.</p>	X			Granskningen visar att det finns en aktuell och undertecknad attestförteckning och den överensstämmer med registrerade attesträtter i Agresso. Det finns även ett attestkort för förvaltningschefen.
År 2020/2021	<p><b>Förtroendekänsliga och ledningsnära poster</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation.</p>			X	Genomförd granskning visar att nio transaktioner har kunnat verifieras utan anmärkning avseende kontering, syfte, deltagarlista samt momsavdrag. För tre stickprov har en person som själv deltagit attesterat fakturan. I ett av fallen har överordnad attesterat i efterhand när fakturan är betald. För ytterligare tre stickprov kan ingen bedömning kunnat göras avseende om attestant deltagit eller ej, då deltagarförteckning saknas. Vidare saknar två stickprov syfte, men komplettering har skett av syfte i efterhand. I övrigt har transaktionerna kunnat verifieras utan anmärkning avseende kontering, syfte, deltagarlista samt momsavdrag. För de fakturor som granskats bedöms inriktning och omfattning som rimlig.
ÅR 2020	<p><b>Inköpsprocessen</b></p> <p>Säkerställa att avtalade villkor följs samt att betalning sker enligt överenskomna villkor.</p>	X			Granskningen visar att transaktionerna är korrekt hanterade avseende prestation, bokföringsunderlag, betalning och kontering. Genomförd stickprovskontroll har inte visat något som tyder på avsteg från stadens regler avseende inköp eller LOU.

Årsrapport	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
ÅR 2020	<p><b>Intäktprocessen</b></p> <p>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 kvarstår</p>		X		<p>Serviceförvaltningen skickar regelbundet ut en lista rörande vakanta bostäder samt förfallna hyresfakturor till lokalintendent vad gäller äldreomsorgen. Listorna skickas vidare till berörda verksamheter för åtgärd. Förvaltningen menar att Serviceförvaltningen skickar ut listor på de lägenheter som är vakanta och därmed inte debiteras, vilket innebär att de lägenheter som Serviceförvaltningen inte noterat som vakanta debiteras. Däremot uppges att det inte finns någon kontroll av att rätt hyra debiteras, t.ex. i form av stickprov eller liknande.</p> <p>Förvaltningen har en framtagen rutin för försöks- och träningslägenheter (uppdaterad 2021-06-03) som beskriver rutin vid nytecknande, uppföljning av befintligt avtal samt avflyttning. Vidare har enheten för biståndsbedömning en dokumenterad rutin för hantering av förfallna avier och vakanser. Rutinen beskriver vilka kontroller som ska göras vid vakanser. Det har vid granskningstillfället inte genomförts kontroller som säkerställer att rätt hyra debiteras.</p>
År 2020	<p><b>Köp av personlig assistans enligt LSS utförd av externa utförare</b></p> <p>Införa systematiska/årliga kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).</p> <p>Säkerställa att hantering av extra skyddsvärda personuppgifter hanteras i enlighet med anvisning från stadsledningskontoret.</p> <p>Arbeta fram en rutin för hur misstänkt assistansfusk eller oegentligheter hos utförarna kan upptäckas och hur det ska hanteras.</p>	X			<p>Förvaltningen har tagit fram en dokumenterad rutin för granskning av IVO-tillstånd avseende externa utförare (daterad 2020-10-15). Rutinen beskriver att det varje år ska göras en granskning av enhetens alla ärenden med externa utförare där tillstånd hos IVO kontrolleras.</p> <p>Genomfört stickprov på 6 transaktioner som konterats på konto 4631 och den verksamhetskod som avser personlig assistans enligt LSS under perioden januari-augusti 2021. I stickprovet har kontroll skett av att utföraren har tillstånd att bedriva personlig assistans från IVO (Inspektionen för vård och omsorg). Resultatet från stickprovet visar inte på några avvikelser.</p>
År 2021	<p><b>Hälso- och sjukvårdsansvar vid vård- och omsorgsboenden</b></p> <p>Säkerställa att det systematiska förbättringsarbetet fungerar, det vill säga att avvikelser rapporteras och hanteras i enlighet med gällande rutiner.</p> <p>Tydliggöra överenskommelser med läkarorganisationen avseende vad som händer ifall läkarorganisationen brister i sitt åtagande att tillhandahålla läkare.</p>				

## Revisionsprojekt

Revisionsprojekt	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
Nr 5/2020	<p><b>Uppföljning av utförare av korttidstillsyn enligt LSS</b></p> <p>Säkerställa att det tydligt framgår av beställning och genomförandeplan vad insatsen ska omfatta för att möjliggöra att insatsen och dess kvalitet kan följas upp.</p>	X			Nämnden har arbetat med att kvalitetssäkra beställningar och genomförandeplaner genom kollegial granskning, metodmöten och checklistor. Dessutom har man haft möte med en av stadens utförare som flera av brukarna går hos för att diskutera samverkan, vad insatsen korttidstillsyn innebär samt vikten av att genomförandeplaner skrivs utifrån barnets behov.
Nr 3/2022	<p><b>Bidrag till ideella föreningar</b></p> <p>Komplettera stödjande styrdokument med tydligare vägledning i hur bedömningen av redovisningen ska gå till samt säkerställa att ställningstaganden dokumenteras.</p> <p>Slutföra det påbörjade utvecklingsarbetet med att säkerställa att relevanta uppgifter och handlingar inhämtas samt att relevanta och befogade kontroller genomförs och dokumenteras i handlägningsprocessen.</p>				Uppföljande granskning genomförs under 2022.

## 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.