

# Årsrapport 2022

Normalms stadsdelsnämnd

Rapport från  
stadsrevisionen

Dnr: RVK 2023/27

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

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

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

Till

Norrmalms stadsdelsnämnd

## **Årsrapport 2022**

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen för Norrmalms stadsdelsnämnds verksamhet under 2022.

Revisorerna har den 23 mars 2023 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Norrmalms stadsdelsnämnd för yttrande senast den 30 juni 2023.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Bosse Ringholm  
Ordförande

Åsa Hjortsberg Sandgren  
Sekreterare

## **Sammanfattning**

I denna rapport redovisas resultat och bedömningar utifrån revisionskontorets granskningar.

### **Verksamhet och ekonomi**

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

Revisionskontoret konstaterar dock att information i underlagen för bedömning av måluppfyllelse delvis är motstridig och att analys till del saknas.

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

Under året har revisionskontoret genomfört en granskning som omfattat profilboende inom äldreomsorgen. Några utvecklingsområden har identifierats, bland annat gällande individuppföljningar och användandet av genomförandeplaner i uppföljningarna.

### **Intern kontroll**

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

En granskning har genomförts av det förebyggande barnsäkerhetsarbetet inom förskolan. Några utvecklingsområden har identifierats, bland annat övergripande systematisk uppföljning och analys av inrapporterade incidenter/tillbud och genomförda barnsäkerhetsronder.

Under året har revisionskontoret även genomfört granskningar som omfattat attesthantering, intäkts- och inköpsprocessen, pensionshantering och -redovisning, löneprocessen samt förtroendekänsliga poster. Inom intäktsprocessen, inköpsprocessen och löneprocessen ses mindre avvikelser och förbättringsområden. Granskningen av förtroendekänsliga poster visar vissa avvikelser i efterlevnad av regelverk.

## **Räkenskaper**

Räkenskaperna bedöms vara upprättade i enlighet med lagstiftning, god redovisningssed och stadens anvisningar.

## **Uppföljning av tidigare års granskningar**

Nämnden har i huvudsak vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer i föregående års granskningar. De väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra är att åtgärda kvarstående delar för att säkerställa ett systematiskt brandskyddsarbete på vård- och omsorgsboendena samt att planerade åtgärder i syfte att efterleva dataskyddsförordningen genomförs.

# Innehåll

<b>1. Årets granskning .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Verksamhet och ekonomi .....</b>	<b>2</b>
2.1 Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.2 Ekonomiskt resultat.....	3
2.2.1 <i>Driftverksamhet</i> .....	4
2.2.2 <i>Investeringsverksamhet</i> .....	5
<b>3. Intern kontroll .....</b>	<b>6</b>
<b>4. Räkenskaper.....</b>	<b>8</b>
<b>5. Uppföljning av tidigare års granskning .....</b>	<b>9</b>
<b>Bilaga 1 – Årets granskning.....</b>	<b>10</b>
<b>Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer .....</b>	<b>14</b>
<b>Bilaga 3 – Bedömningskriterier .....</b>	<b>16</b>

## 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 upprättade i enlighet med lagstiftning, god redovisningssed och stadens anvisningar samt om den interna kontrollen som görs inom nämnden är tillräcklig.

Revisionen har utförts enligt kommunallagen, andra tillämpliga lagar, reglementet för stadsrevisionen samt god revisionsled 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 2022 representanter för nämnden i samband med genomgång av 2021 års granskning och avstämning inför 2022.

Granskningsledare har varit Mari Önevall 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.

### 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. Revisionskontoret konstaterar dock att information i underlagen för bedömning av måluppfyllelse delvis är motstridig, därför behöver grunderna för målbedömning tydliggöras.

Nämnden har avrapporterat resultat av beslutade mål. Nämndens verksamhetsmässiga resultat för 2022 är i allt väsentligt förenligt med de mål som kommunfullmäktige fastställt. Nämnden redovisar att den bidrar till att uppfylla kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Nämnden bedömer att elva av fullmäktiges tolv mål för verksamhetsområdet har uppfyllts.

Verksamhetsmålet ”Stockholm är en trygg, säker och välskött stad att bo i”, redovisas liksom föregående år som delvis uppfyllt. Det finns fortsatta utmaningar gällande öppna drogscener på Sergels torg samt Odenplan/Observatorielunden. För år 2021 förbättrades resultaten i medborgarundersökningen jämfört med 2019. Resultaten för 2022 är i nivå med 2021 och når inte årsmålen. Brottsförebyggande och trygghetsskapande samverkan med myndigheter och andra aktörer fortsätter. Samverkan har bland annat omfattat unga i risk för kriminalitet och skolan som brottsplats. Riktat arbete mot avgränsade och utsatta platser sker genom platssamverkan. Åtgärder som har genomförts har bland annat varit att genomföra trygghetsvandringar samt att utveckla aktiviteter för ökad närvaro på otrygga platser. Det har genomförts aktiviteter under året för att förbygga oegentligheter såsom att erbjuda medarbetare utbildningar inom området samt utveckla kontroller.

Verksamhetsmålet ”I Stockholm har äldre en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande” redovisas som uppfyllt. Revisionskontoret anser att redovisningen inte på ett tydligt sätt beskriver grunderna för att målet bedömts vara uppfyllt. Måluppfyllelsen beskrivs inte kunna grundas enbart på indikatorerna som inhämtas från Socialstyrelsens brukarundersökning. Undersökningen gjordes tidigt på året och resultatet anses därför av



nämnden inte spegla det arbete som genomförts under hela året. Nämndens målbedömning grundas därför även på individuppföljningar, egna brukarenkäter och fokusgrupper, genomförda aktiviteter, systematiska egenkontroller, avtals- och uppdragsuppföljningar samt interna och externa inspektioner.

Kommunfullmäktige har fastställt indikatorer som stöd i bedömningen av måluppfyllelse. Endast indikatorn avseende nöjdhet hos de äldre som besöker dagverksamhet uppnås. Övriga indikatorer, bland annat avseende delaktighet och trygghet i hemtjänst och på vård- och omsorgsboende, uppnås delvis. Revisionskontoret noterar att flera indikatorer har ett sämre utfall än för åren 2020 och 2019. Även flera av nämndens fastställda indikatorer har ett utfall som understiger målvärde.

Nämnden redovisar att individuppföljningar och andra undersökningar inom äldreomsorgen har ett bättre utfall än Socialstyrelsens brukarundersökning och det är dessa resultat som främst lyfts i verksamhetsberättelsen. Det finns ingen analys av varför resultaten mellan de olika undersökningarna skiljer sig åt och hur bedömningen/värderingen av skillnader i utfall har gått till. Vidare saknas analys av varför målsättningarna för indikatorerna i Socialstyrelsens brukarundersökning inte uppnås och i vissa fall försämrats jämfört med tidigare år. Avsaknaden av analys gör att grunden för målbedömningen är svag.

Under året har en granskning genomförts av profilboenden inom äldreomsorgen. Den visar att staden och nämnderna har en planering för boendeplatser. Dock genomförs inte individuppföljningar fullt ut och genomförandeplaner används inte alltid som ett instrument vid uppföljningarna.

## **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 2022:

Driftverksamhet (mnr)	Budget 2022	Utfall 2022	Avvikelse 2022	Avvikelse 2022, %	Budget-avvikelse 2021, %
Kostnader	1 529,0	1 514,2	14,8	1 %	1,2 %
Intäkter	225,3	257,9	32,6	14,4 %	14,3 %
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	1 303,7	1 256,3	47,4	3,6 %	4 %
<b>Verksamhetens Nettokostnader efter resultatöverföringar</b>	1 303,7	1 263,0	40,7	3,1 %	3,9 %

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 40,7 mnr i förhållande till budgeten. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts.

Nämnden redovisar avvikelser inom de olika verksamhetsområdena. De största positiva avvikelserna finns inom äldreomsorgens beställarverksamhet (35,7 mnr) och inom verksamhetsområde individ- och familjeomsorg (15 mnr). De största negativa avvikelserna ses inom äldreomsorgens utförarverksamhet (-12,7 mnr) samt beställarverksamheten inom stöd och service för personer med funktionsnedsättning (-6,3 mnr).

Nämnden redovisar att överskottet inom äldreomsorgens beställarverksamhet beror på att antal ansökningar om plats på vård- och omsorgsboende och stöd av hemtjänsten fortsatt ligger på en lägre nivå än innan pandemin, trots en viss ökning under året. Utförarverksamheterna hemtjänst och vård- och omsorgsboende redovisar ett underskott som främst beror på intäktsbortfall på grund av lägre beläggningsgrad på boendena än prognostiserat och färre utförda hemtjänstinsatser än innan pandemin.

Inom individ- och familjeomsorgen finns ett överskott inom inriktningen barn och unga om 8,3 mnr som redovisas bero på att behovet av placeringar minskat under året, särskilt under årets sista månader. I tertialrapport 2 prognostiserades ett överskott om 3 mnr.

Inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning redovisas ett underskott för beställarverksamheten, vilket redovisas bero på fortsatta höga kostnader inom bland annat personlig assistans och avlösarservice. Nämndens årliga fasta anslag för dessa insatser

täcker inte verksamhetens kostnader. Vidare finns ett arbete sedan 2020 med att följa upp avtal för boendeplaceringar utanför lagen om valfrihetssystem eftersom även kostnaden för dessa placeringar oftast är högre än tilldelad budget.

Verksamhetsområdet stadsmiljö redovisar ett underskott om 9,8 mnkr. Eftersom ett överskott prognostiserats totalt sett för nämnden har ett utökat underhåll av parker kunnat genomföras bland annat upprustning av ett antal lekparkar och belysningsåtgärder.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

### **2.2.2 Investeringsverksamhet**

Nämndens utfall för investeringsverksamheten ligger i nivå med budget.

### 3. Intern kontroll

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

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

Arbetet med den interna kontrollen är en i huvudsak integrerad del i styrning och uppföljning. Det finns i huvudsak systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner. Granskning av förtroendekänsliga och ledningsnära poster 2020, 2021 och 2022 visar dock på avvikelser gällande attest.

Nämnden har en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och för att förhindra avsiktliga samt oavsiktliga fel. En granskning som har genomförts av det förebyggande barnsäkerhetsarbetet i förskolan visar dock på vissa utvecklingsområden, bland annat övergripande systematisk uppföljning och analys av inrapporterade incidenter/tillbud och genomförda barnsäkerhetsronder.

Det finns riktlinjer och rutiner som ska bidra till att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs, dock kan följsamheten utvecklas. En uppföljande granskning av det systematiska brandskyddsarbetet vid vård- och omsorgsboenden visar att arbetet fortsatt har vissa brister.

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

Nämnden har en tillfredsställande uppföljningsstruktur. Rapporteringen ger i huvudsak en rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi. Revisionskontoret noterar dock att ett par avsnitt i verksamhetsberättelsen kan ge en mer positiv bild av verksamheten än vad indikatorernas utfall visar. Det gäller till exempel avsnittet som beskriver arbetet med att stödja personer med funktionsnedsättning, där det inte framgår att utfallet av flera indikatorer inte når årsmål, varav några har försämrats sedan 2021. I redogörelsen av arbetet med arbetsmiljö och personalfrågor beskrivs att medarbetarundersökningen visar på mycket goda

resultat, men årsmålen uppnås inte och resultaten är i linje med 2021 eller har försämrats.

Nämnden har system och rutiner för uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra. Rekommendationen från 2019 om att utveckla uppföljning inför avtalsförlängning genom att dokumentera och samla de underlag som används i beslutsprocessen har åtgärdats.

Under året har revisionskontoret också genomfört granskningar som omfattat attesthantering i Agresso, intäcks- och inköpsprocessen, löneprocessen samt pensionshantering och -redovisning. Inom intäcksprocessen, inköpsprocessen och löneprocessen ses mindre avvikelser och förbättringsområden.

## 4. Räkenskaper

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

Räkenskaperna bedöms vara upprättade i enlighet med lagstiftning, god redovisningssed och stadens anvisningar.

## 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 2022 redovisas i bilaga 2.

Uppföljning visar att nämnden i huvudsak har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. De väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra är att åtgärda kvarstående delar för att säkerställa ett systematiskt brandskyddsarbete på vård- och omsorgsboenden samt att planerade åtgärder i syfte att efterleva dataskyddsförordningen genomförs.

## Bilaga 1 – Årets granskning

### Granskningar under perioden april 2022 - mars 2023

#### Förebyggande barnsäkerhetsarbete inom förskolan

En granskning har genomförts med syfte att bedöma om Norrmalms stadsdelsnämnd säkerställer en trygg omsorg för barn i förskolan i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer för barnsäkerhet.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden i huvudsak följer stadens riktlinje för barnsäkerhet.

Förvaltningen har en organisation för barnsäkerhetsarbetet där det bland annat finns ett barnsäkerhetsombud på varje förskola. De rutiner och riktlinjer som tagits fram centralt av förskoleavdelningen på förvaltningen uppfyller i stora delar de krav som ställs upp i de centrala riktlinjerna för barnsäkerhet. Under hösten 2022 har rutiner och handlingsplaner uppdaterats i samverkan med rektorerna, ledningsgruppen, trygghetssamordnare samt socialtjänst. De nya handlingsplanerna och rutinerna ska implementeras under 2023.

Information och utbildning om barnsäkerhet till personalen på förskolorna sker systematiskt. Personalen genomgår utbildning i brandskydd och i hjärt- och lungräddning vart annat år. Brandövning genomförs enligt uppgift på alla förskolor varje år.

Barnsäkerhetsronderna följdes upp vid vårterminens barnombudsmöte 2022. Utöver det sker ingen analys av framkomna brister eller av vidtagna åtgärder utifrån att samma brister skulle kunna finnas på andra förskolor. Förskoleavdelningen uppger att en aggregerad analys av resultatet av barnsäkerhetsronderna kommer att genomföras 2023.

Rektor anger att incidentrapporteringen gällande barnen följs upp löpande. I likhet med barnsäkerhetsronderna sker ingen systematisk uppföljning, varken på enhets- eller på avdelningsnivå, i syfte att analysera inrapporterade incidenter och tillbud utifrån risk att samma situation skulle kunna uppstå på andra förskolor inom stadsdelsförvaltningen.

Nämnden rekommenderas:

- Systematiskt följa upp barnsäkerhetsarbetet på övergripande nivå, bl.a. genom att följa upp genomförda barnsäkerhetsronder samt rapporterade incidenter och tillbud som rör barnen.



## Profilboenden

En granskning har genomförts av hur staden säkerställer tillgången till profilboenden inom äldreomsorgen och hur stadsdelsnämnden följer upp insatserna för brukarna i profilboenden enligt stadens Riktlinjer för handläggning inom socialtjänstens äldreomsorg. Med profilboende avses ett vård- och omsorgsboende som riktas mot särskilda målgrupper med diagnos och/eller funktionsnedsättningar som kräver särskild omvårdnad och kompetens.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden har ett arbete och en planering för att ge staden förutsättningar för att säkerställa tillgång till profilboenden. Dock behöver nämnden intensifiera arbetet med att säkerställa att individuppföljningar genomförs och använda genomförandeplaner som ett instrument vid uppföljningarna, i enlighet med stadens riktlinjer.

Stadsdelsnämnderna ansvarar för verksamheter inom staden som är i kommunal regi. Äldrenämnden ansvarar för att upphandla och förvalta avtal med privata utförare avseende profilboenden.

Granskningen visar att dokumenterad kartläggning och analys av särskilda målgrupper med diagnos och/eller funktionsnedsättningar som omfattas eller kan omfattas av profilboende, sker årligen via regionvisa äldreboendeplaner. Utifrån stadsdelsnämndernas regionvisa äldreboendeplaner utarbetar sedan äldreförvaltningen stadens äldreboendeplan. I region innerstadens äldreboendeplan, Boendeplan för äldre 2023 med utblick mot 2040, framgår att regionen anser att utbudet av profilboenden står till stor del i relation till efterfrågan. Dock finns undantag avseende personer som är döva eller har grav hörselnedsättning och för yngre personer med demenssjukdom (65-80 år) då deras behov inte alltid kan tillgodoses på vård- och omsorgsboenden med demensinriktning.

Stadsdelsnämnderna ska utföra individuppföljningar. Det åligger även stadsdelsnämnderna att genomföra kvalitetsuppföljning på individnivå för att fånga in brukarnas egna upplevelser av äldreomsorgen kring t.ex. bemötande, delaktighet och personalkontinuitet. Stadsdelsnämnderna ansvarar också för att genomföra verksamhetsuppföljningar av profilboenden oavsett driftsform.

Revisionskontoret har granskat 18 individuppföljningar. Ur individuppföljningarna framgår att i tre fall har individuppföljningar inte gjorts inom ett år. Av dessa tre ärenden har det i samtliga fall gått tre år eller mer sedan den senaste individuppföljningen ägde rum. Det finns genomförandeplaner för alla brukare. Revisionskontoret noterar dock att i ett fall utarbetades en genomförandeplan för tre år sedan. I journalteckningarna framkommer kortfattade noteringar om brukarnas vård

och omsorg. Genomförandeplanen används i liten utsträckning som ett instrument vid individuppföljning i elva fall. I sex ärenden deltog inte/ville inte brukaren delta i individuppföljningarna, vilket försvårar förvaltningens möjligheter att genomföra uppföljningarna.

Nämnden rekommenderas:

- Säkerställa att individuppföljningar genomförs och använda genomförandeplaner som ett instrument vid uppföljningarna, i enlighet med stadens riktlinjer.

### **Attesthantering i Agresso**

En granskning har genomförts av hanteringen av behörighet och attest i Agresso. Granskningen visar att det finns en aktuell och undertecknad attestförteckning och den överensstämmer med registrerade attesträtter i Agresso. Det finns även, i enlighet med stadens rutiner, ett attestkort för förvaltningschefen samt namnteckningsprov för attestant i genomfört stickprov. Uppföljning av behörigheter har skett enligt stadens rutiner.

### **Inköpsprocessen**

En granskning har genomförts av inköpsprocessen med fokus på transporttjänster. Granskningen, som främst utförts genom stickprovskontroller, visar att transaktionerna är korrekt hanterade avseende prestation, betalningsvillkor, attest och kontering.

En avvikelse noterades i att två fakturor betalats efter förfallodatum och förvaltningen uppmanas säkerställa att betalning sker i tid.

### **Intäktprocessen**

En granskning har genomförts av intäktprocessen avseende äldreomsorgsavgifter.

Granskningen, som främst utförts genom stickprovskontroller, visar att fakturerat belopp överensstämmer med aktuellt avgiftsbeslut för samtliga stickprov. Betalning (alternativt hantering enligt kravrutin) sker vid rätt tidpunkt i enlighet med stadens regler, bokföring sker vid rätt tidpunkt och i rätt redovisningsperiod och transaktionen är rätt konterad för samtliga stickprov. Verifikationerna uppfyller kraven i Lag om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed och stadens regler. Det framgår av delegationsordning vem som är behörig att besluta om makulering. Det saknas dokumenterad motivering till makulering för tre fakturor, vilket ska finnas enligt stadens regler. Förvaltningen uppmanas säkerställa detta.

## Löneprocessen

En granskning har genomförts av löneprocessen. Granskningen har genomförts genom genomgång och verifiering av dokumenterade rutiner och kontroller samt genom uppföljning av avvikelser i genomförd registeranalys. Uppföljningen av avvikelser från registeranalysen gjordes utan anmärkning. Granskningen visar att förvaltningen i allt väsentligt genomför och dokumenterar de kontroller som framgår av stadens riktlinjer. I vissa fall saknas spårbarhet i kontrollerna. I syfte att ytterligare stärka den interna kontrollen bör förvaltningen säkerställa att det alltid finns en spårbarhet till vem som genomfört kontrollerna och när samt utfallet av genomförd kontroll.

## Förtroendekänsliga poster

En granskning har genomförts av redovisning av förtroendekänsliga poster avseende representation. Granskning har genomförts genom stickprov av kontering, deltagare, syfte, momsavdrag samt attestants behörighet och oberoende, dvs. att attestanten själv inte deltagit. Granskningen visar att en person som själv deltagit i en aktivitet attesterat fakturan. Vid tidpunkten för granskningen uppges att en blankett för kompletterande slutattest inte hunnit skickas ut. I samband med avslutande av granskningen erhöles dessa kompletteringar. I övrigt är granskade transaktioner i allt väsentligt korrekt hanterade i avseende kontering, syfte samt deltagarlista. För de transaktioner som granskats bedöms inriktning och omfattning som rimlig.

Nämnden rekommenderas:

- Säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser representation.

## Pensionshantering och -redovisning

En granskning har genomförts av pensionshantering och -redovisning. Granskningen har genomförts genom kartläggning av aktuella pensionsavtal samt genom dokumentgranskning av rutiner, riktlinjer och policys. Rutiner och dokumentation har granskats genom verifiering av dokumenterade kontroller. Rapporteringen av pensionsmedförande löner har granskats genom analys av årsrapportering avseende pensionsavtalet KAP-KL.

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 nämndens verksamhet.

## Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

### Grundläggande och fördjupad granskning

Års-rapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Kommentar
ÅR 2018	<b>Hemlöshet inom prioriterade grupper</b> Nämnden rekommenderas att säkerställa att intentionen i stadens program mot hemlöshet efterlevs.	Ja	Innehållet i det reviderade hemlöshetsprogrammet har implementerats genom att på olika sätt och vid flera tillfällen informera berörda avdelningar. Det finns lokala styrdokument som komplement, till exempel för det vråkningsförebyggande arbete samt för samverkan mellan avdelningarna.  Hemlöshetsprogrammet anger mål och strategier för arbetet samt på vilket sätt uppföljning ska ske. Vidare listas åtgärder som verktyg för att nå målsättningar, till exempel att erbjuda budget och skuldrådgivning med kort väntetid och att tillhandahålla boende-lösningar utan villkor att delta i behandling. Dessa åtgärds punkter omhändertas. Utöver utvärdering av specifika satsningar sker uppföljning och statistik-insamling inom ramen för den ordinarie verksamhets-rapporteringen.
ÅR 2019	<b>Intern kontroll</b> Nämnden bör säkerställa att samtlig verksamhet som uppdragits åt annan att utföra följs upp enligt plan.	Ja	Stadsledningskontorets stöddokument och vägledning för inköp och upphandling används. Det har genomförts förvaltningsövergripande diskussioner om avtalsuppföljning inom ett nätverk för superanvändare av inköpssystemet. Det finns upprättade rutiner för avtalsuppföljning och som varierar beroende på avdelning och typ av avtal.
ÅR 2020	<b>Intäktprocessen</b> 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.	Ja	Nyckelkontroll sker genom att använda avstämningslistor för att säkerställa att rätt hyra faktureras. Vid avvikelse genomförs en utredning.
ÅR 2020 ÅR 2021 ÅR 2022	<b>Förtroendekänsliga och ledningsnära poster</b> Nämnden rekommenderas att säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning (åtgärdade) samt representation (kvarstår).	Delvis	Granskning av området 2020, 2021 och 2022 visar att en person som själv deltagit i en aktivitet attesterat fakturan. I granskning 2022 uppgavs att en blankett för kompletterande slutattest inte hunnit skickas ut, men att utskicket gjordes innan granskningen avslutades. Utifrån att likartade iakttagelser gjorts även tidigare år och att komplettering erhöles i ett sent skede bedöms rekommendationen som delvis åtgärdad.

Års-rapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Kommentar
ÅR 2021	<p><b>Systematiskt brandskyddsarbete vid vård- och omsorgsboende</b></p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att gällande regelverk efterlevs genom att säkerställa att utbildning och övning i brandskydd sker systematiskt.</p> <p>Nämnden rekommenderas utveckla uppföljningen av det systematiska brandskyddsarbetet vid särskilda boenden för äldre.</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att informationsöverföring avseende systematiskt brandskyddsarbete fungerar vid chefsbyten för verksamheter.</p>	Delvis	<p>Stadsdelsnämnden har påbörjat att vidta åtgärder. Under 2022 har en brandskyddsinventering av samtliga verksamheter med dygnet-runt-verksamhet, bland annat vård- och omsorgsboenden, genomförts. Utifrån brandskyddsinventeringen kommer en åtgärdsplan tas fram av förvaltningens brandskydds-samordnare.</p> <p>Under året har även utbildningsinsatser för brandskyddscontrollerer och brandskyddsansvariga genomförts. Utbildningarna planeras att fortsätta under 2023. Det har enligt uppgift inte genomförts några brandskyddsövning. Nämnden har inte redovisat åtgärder för att säkerställa informationsöverföring vid chefsbyten.</p>
ÅR 2021	<p><b>Intäktprocessen</b></p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att pris/fakturerat belopp överensstämmer med överenskomna villkor/avtal.</p>	Ja	I 2022 års granskning av intäktprocessen har samtliga transaktioner fakturerats i enlighet med överenskomna villkor/ avtal.
ÅR 2022	<p><b>Förebyggande barnsäkerhetsarbete inom förskolan</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att systematiskt följa upp barnsäkerhetsarbetet på övergripande nivå, bl.a. genom att följa upp genomförda barnsäkerhetsronder samt rapporterade incidenter och tillbud som rör barnen.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år.
ÅR 2022	<p><b>Profilboenden</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att individuppföljningar genomförs och använda genomförandeplaner som ett instrument vid uppföljningarna, i enlighet med stadens riktlinjer.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år.

## Revisionsrapport

Revisions-rapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/delvis/nej)	Kommentar
Nr 5/2019	<p><b>Implementering av dataskyddsförordningen</b></p> <p>Nämnden bör utveckla styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen. Vidare informationsklassa sina informationstillgångar samt se till att nämndens förteckningar över personuppgiftsbehandlingar är fullständiga.</p>	Delvis	Under året har registerförteckning färdigställts samt vissa mallar upprättats. Det kvarstår ett arbete bland annat med informationsklassning och att komplettera och implementera styrdokument.
Nr 6/2019	<p><b>Kontinuitetsplanering</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att genomföra tester och/eller övningar för att säkerställa att kontinuitetsplanerna är funktionella.</p>	Ja	Beställarenheten inom verksamhetsområde äldreomsorg har genomfört en skrivbordsövning under APT. Bland annat testades kunskaper om vart kontinuitetsplaner finns att tillgå vid händelse av avbrott i sociala system samt kännedom om rutiner för allvarliga händelser.

## 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:

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

Bedömning görs av om nämndens räkenskaper är upprättade enligt lag om kommunal bokföring och redovisning, följer god redovisningssed samt stadens anvisningar. Bedömningen baseras på en granskning av nämndens bokslut och på övriga granskningar som genomförts under året.

## Bedömningskriterier

Nämndens räkenskaper är upprättade enligt lagstiftning, god redovisningssed och stadens anvisningar.

## Bedömning

Räkenskaper är upprättade enligt lagstiftning, god redovisningssed och stadens anvisningar.

Bedömningsmålen är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser. Ev. rekommendationer ska åtgärdas.

Räkenskaper är inte upprättade enligt lagstiftning, god redovisningssed och stadens anvisningar

Väsentliga brister finns som behöver åtgärdas så fort som möjligt utifrån lämnade rekommendationer.