

Årsrapport 2022

Kungsholmens stadsdelsnämnd

Rapport från
stadsrevisionen

Dnr: RVK 2023/26

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

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

All rapportering finns på stadsrevisionens hemsida, start.stockholm/revision. Rapporterna kan också beställas från revisionskontoret, revision.rvk@stockholm.se.

Till

Kungsholmens stadsdelsnämnd

Årsrapport 2022

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

Revisorerna har den 23 mars 2023 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Kungsholmens 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 Kungsholmens 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.

Nämnden redovisar att den bidrar till att uppfylla kommunfullmäktiges tre inriktningsmål samt bedömer att samtliga fullmäktiges mål för verksamhetsområdet har uppfyllts. Nämnden har dock ett arbete att göra med att förbättra brukarnas upplevelse av äldreomsorgen samt hur nämnden uppfattas som arbetsgivare.

Under året har revisionskontoret genomfört en granskning av stadens integrerade ledningssystem. Granskningen visar bland annat att nämndernas analys och målbedömning behöver utvecklas och att det finns behov av att nämnden genomför regelbunden utbildning i hur ledningssystemet fungerar.

Intern kontroll

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

Av årets genomförda granskningar framgår dock att den interna kontrollen kan förbättras i vissa processer, bland annat behöver nämndens systematiska informationssäkerhetsarbete enligt NIS-direktivet stärkas. En kvalitetsberättelse behöver vidare upprättas för nämndens socialtjänst och verksamhet enligt LSS.

Granskning av nämndens interna kontroll vad gäller attesthantering i ekonomisystemet Agresso, intäkts- samt inköps- och löneprocesserna visar på tillräcklig intern kontroll i granskade rutiner. Förbättringsområden har dock identifierats i inköps- respektive löneprocessen.

Räkenskaper

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

Uppföljning av tidigare års granskningar

Nämnden har delvis vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer i föregående års granskningar. De väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra är att utveckla rapporteringen av socialtjänstens systematiska kvalitetsarbete samt styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen. Nämnden behöver även säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation.

Innehåll

1. Årets granskning	1
2. Verksamhet och ekonomi	2
2.1 Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.2 Ekonomiskt resultat.....	3
2.2.1 <i>Driftverksamhet</i>	4
2.2.2 <i>Investeringsverksamhet</i>	5
3. Intern kontroll	6
4. Räkenskaper	8
5. Uppföljning av tidigare års granskning	9
Bilaga 1 – Årets granskning.....	10
Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer	15
Bilaga 3 – Bedömningskriterier	18

1. Årets granskning

Den årliga revisionen omfattar granskningar och bedömningar inom följande områden:

- Verksamhet och ekonomi
- Intern kontroll
- Räkenskaper

Revisorerna prövar om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är 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 Annika Morawetz 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.

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 samtliga av fullmäktiges tolv mål för verksamhetsområdet har uppfyllts. Till skillnad från 2021 bedömer nämnden att verksamhetsmålet 1.3 ”I Stockholm når barn sin fulla potential då Stockholms skolor och förskolor är de bästa i Sverige” uppfylls helt. Resultatet för flera indikatorer har förbättrats jämfört med föregående år.

Revisionskontoret noterar att nämnden redovisar att verksamhetsmålet som rör äldreomsorgens verksamhet 1.5 ”I Stockholm har äldre en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande” är uppfyllt. Huvuddelen av kommunfullmäktiges indikatorer på området uppfylls dock inte fullt ut. Framförallt gäller det indikatorer som är kopplade till Socialstyrelsens brukarundersökning, vilken utfördes i januari-mars 2022. Resultatet i undersökningen har generellt sett förändrats i negativ riktning både på riksnivå och inom staden sedan den genomfördes 2020. Nämnden bedömer att den egna verksamheten utvecklats i positiv riktning sedan undersökningen ägde rum och har i sin bedömning av verksamhetsmålet även tagit hänsyn till resultat av nämndens egen individuppföljning, genomförande av planerade aktiviteter, egenkontroller och avvikelserapportering. Resultatet av indikatorerna pekar dock på att nämnden har ett arbete att göra framförallt kring de äldres upplevelse av måltider, möjligheter till utevistelse och aktiviteter, personalkontinuitet och möjlighet att få hjälp av personal vid vård- och omsorgsboenden. Resultatet påverkas därutöver av att nöjdheten enligt brukarundersökningen

generellt sett är lägre vid en av nämndens vård- och omsorgsboenden i egen regi. Åtgärder har vidtagits på boendet under året för att stärka personalkontinuitet, aktiviteter och trivsel.

Nämnden redovisar att verksamhetsmålet 3.2 ”Stockholm använder skattemedlen effektivt till största nytta för Stockholmarna” uppfylls helt, trots att utfallet för huvuddelen av indikatorerna uppfylls endast delvis. Indikatorerna är framförallt kopplade till resultatet av årets medarbetarundersökning. Målnivåerna nås inte för Aktivt medskapandeindex och Index Bra arbetsgivare. Resultatet är i linje med föregående år. Nämnden har i sin bedömning tagit hänsyn till att åtgärder vidtagits under året utifrån medarbetarundersökningens resultat som kom i början på året. Bedömningen grundas också på att förväntade resultat kopplat till nämndens egna mål bedöms uppfyllda samt att verksamhetsplanens aktiviteter kunnat genomföras i sin helhet. Revisionskontoret konstaterar likväl att utmaningar finns, såsom att utfallet är relativt lågt gällande andel medarbetare som kan rekommendera sin arbetsplats inom socialtjänst och äldreomsorg. Det finns även behov av att minska långtidsfrånvaron som ligger högt, trots att årsmålet nås. Kungsholmen har högst sjukfrånvaro av alla stadsdelsnämnder.

Inom övriga verksamhetsområden ser revisionskontoret att det finns utmaningar att stärka brukarens upplevelse av trygghet inom LSS-boende samt medborgarnas nöjdhet med renhållning och städning samt skötsel och städning av park och grönområden.

Den granskning som revisionskontoret gjort under året av stadens integrerade ledningssystem visar bland annat att de granskade nämndernas analys och målbedömning behöver utvecklas för att undvika skilda bedömningar vid likartade utfall. Det finns även behov av regelbunden utbildning i hur ledningssystemet fungerar. Vidare visar granskningen att prognoserna avseende nämndernas målbedömningar i tertialrapportering 2 i delar hellre är positiva än realistiska.

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 (mnkr)	Budget 2022	Utfall 2022	Avvikelse 2022	Avvikelse 2022, %	Budget-avvikelse 2021, %
Kostnader	1 648,5	1 617,9	30,6	1,9 %	1,2%
Intäkter	379,1	395,8	16,7	4,4 %	4,7%
Verksamhetens nettokostnader	1 269,4	1 222,1	47,3	3,7 %	2,9 %
Verksamhetens Nettokostnader efter resultatöverföringar	1 269,4	1 233,2	36,2	2,9 %	2,2 %

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 36,2 mnkr i förhållande till budgeten. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts.

Nämnden redovisar avvikelser inom vissa verksamhetsområden. De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena äldreomsorg (22,2 mnkr) individ- och familjeomsorg (8,0 mnkr), ekonomiskt bistånd (-5,5 mnkr) samt stöd och service till personer med funktionsnedsättning (5,5, mnkr). Det finns också en större avvikelse i nämndens budgeterade reserv som inte behövt nyttjas (7,0 mnkr).

Enligt nämndens redovisning beror avvikelsen inom äldreomsorgen främst på ett överskott inom beställarverksamheten med anledning av färre inköp av vård- och omsorgsplatser och hemtjänstinsatser än budgeterat. Även utförarverksamheten gör till skillnad från föregående år ett överskott, vilket förklaras av en bättre beläggning än förväntat och att verksamheten erhållit statsbidrag för sjuklön. Den ökade beläggningsgraden har täckt större delar av den planerade överkapacitet som funnits i verksamheten. Under senare delen av året har beläggningen vid nämndens egna vård- och omsorgsboenden börjat återgå till en situation som mer liknar den innan pandemin.

Avvikelsen inom individ- och familjeomsorg återfinns främst inom barn- och ungdomsverksamheten samt socialpsykiatrin. Det förklaras av färre dyra placeringar än budgeterat samt färre utförda

insatser. Insatserna rör bland annat familjehandling och fältverksamhet, där det funnits vakanser, men även arbetsträning, vilket tolkas som en pandemieffekt.

Inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning återfinns avvikelsen främst inom utförarverksamheten. Delvis förklaras den av att ersättning för daglig verksamhet utgår utifrån beslut om plats, medan bemanningen anpassas till om brukaren närvarar eller ej. Detta gör att intäkterna under året överstigit kostnaderna. Verksamheten har under året förbättrat kontrollen kring ersättningar för enskilda brukare inom grupp- och servicebostäder samt erhållit statsbidrag för sjuklöner. Beställarverksamheten visar också överskott med anledning av att verksamheten under året har tecknat mer förmånliga avtal för individplaceringar utanför LOV samt för turbundna resor.

Den negativa avvikelsen inom ekonomiskt bistånd förklaras i huvudsak av högre handläggningskostnader än beräknat, men också av högre medelbidrag. Handläggningskostnaderna uppgår till mer än hälften av biståndskostnaden. Övriga stadsdelsnämnder redovisar en andel på 22-39 procent, där innerstadsdelarna ligger högst. Ett analysarbete har pågått tillsammans med Östermalms stadsdelsförvaltning som ansvarar för handläggningen.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

2.2.2 Investeringsverksamhet

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med 0,8 mnkr i förhållande till budgeten på 24,2 mnkr. Enligt nämndens redovisning gäller avvikelserna främst maskiner och inventarier.

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 integrerad del i styrning och uppföljning. Vidare finns i huvudsak systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner. Av årets genomförda granskningar framgår dock att den interna kontrollen kan förbättras i vissa processer, bland annat behöver nämndens systematiska informationssäkerhetsarbete enligt NIS-direktivet stärkas.

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. Under året har nämnden särskilt prioriterat arbetet med rutiner för representation, mutor och jäv, med fokus på representation.

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 åtgärder har föreslagits. I nämndens egen uppföljning av den interna kontrollen har avvikelser noterats gällande saknade akter i personalarkivet. Extra utbildningsinsatser kring arkivering och gallningsrutiner ska genomföras under 2023.

Nämnden har i huvudsak i tillfredsställande uppföljningsstruktur. Rapporteringen ger en aktuell, rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi. En kvalitetsberättelse behöver dock upprättas för nämndens socialtjänst och verksamhet enligt LSS. Enligt Socialstyrelsens allmänna råd ska sådan upprättas och ha en sådan detaljeringsgrad att den kan användas för bedömning av hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar. (Se vidare

bilaga 2, om uppföljning av socialtjänstens systematiska kvalitetsarbete.) Nämnden har system och rutiner för uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra.

Förvaltningen har under året arbetat för att stärka uppföljningen av verksamheten ekonomiskt bistånd, där Östermalms stadsdelsnämnd är utförare genom överenskommelse mellan de tre innerstadsdelarna. Anledningen har varit att området under en längre tid har haft högre kostnader än förväntat. Förslag till åtgärder har presenterats.

Under året har revisionskontoret genomfört en granskning av om nämndens informationssäkerhetsarbete bedrivs i enlighet med de bestämmelser som framgår av NIS-direktivet och stadens riktlinjer. Granskningen visar att organisation och arbetsätt för informations-säkerhetsarbetet under NIS-direktivets krav fortfarande befinner sig i en etableringsfas. Nämnden rekommenderas säkerställa ett systematiskt och riskbaserat informations-säkerhetsarbete i enlighet med NIS och stadens riktlinjer, inklusive stärkt rapportering av incidenter

Årets granskning av förtroendekänsliga och ledningsnära poster har visat brister bland annat gällande momsavdrag och attestering. Sedan tidigare finns en rekommendation till nämnden att säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser representation, vilken utifrån årets granskningsresultat kvarstår.

Övriga granskningar av nämndens interna kontroll har bland annat rört attesthantering i ekonomisystemet Agresso, intäcks-, inköps- och löneprocesserna. Avvikelse har identifierats men sammantaget bedöms den interna kontrollen i huvudsak vara tillräcklig i granskade processer. Nämnden rekommenderas att säkerställa att kontroller gällande löner genomförs vid rätt tidpunkt samt att det alltid finns en spårbarhet till vem som genomfört kontrollerna och när. Nämnden uppmanas också säkerställa att fakturor betalas i tid.

Genomförda granskningar redovisas mer ingående i bilaga 1.

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 delvis har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. De väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra är att utveckla rapporteringen av socialtjänstens systematiska kvalitetsarbete samt styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen. Nämnden behöver även 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 2022 - mars 2023

Stadens integrerade ledningssystem (rapport 7/2022)

Revisionskontoret har genomfört en granskning av om stadens arbete med nedbrytning och uppföljning av kommunfullmäktiges mål följer kommunfullmäktiges intentioner. Stadsdelsnämnderna Kungsholmen, Skarpnäck och Spånga-Tensta samt kommunstyrelsen har ingått i granskningen som haft fokus på verksamheterna förskola och äldreomsorg.

Granskningen visar att stadens integrerade ledningssystem ger en struktur för nedbrytning och uppföljning av kommunfullmäktiges mål. Revisionskontorets bedömning är att ledningssystemets tillämpning försvåras av mängden styrsignaler som ges i budgeten och otydligheten i grunderna för bedömning av måluppfyllelse.

I budgeten för stadsdelsnämnderna finns över 800 styrsignaler som anger prioritering. Utöver detta tillkommer andra styrdokument såsom program och strategier. När styrsignalerna är så omfattande finns risk att styrningen försvagas eftersom verksamheten behöver prioritera vad som är viktigast att fokusera på. Detta kan leda till att den verkliga prioriteringen flyttas från kommunfullmäktige till verksamheten. Därför är det angeläget att antal styrsignaler väsentligt reduceras. Vidare behöver säkerställas att mätmetoder och mått ger relevanta och korrekta underlag för bedömning.

Stadens integrerade ledningssystem är förankrat i verksamheten utifrån att många känner till systemet. Nämndernas analys och målbedömning behöver dock utvecklas för att undvika skilda bedömningar vid likartade utfall. Granskning av tertiärrapportering 2 visar bland annat att nämndernas målbedömningar i delar hellre är positiva än realistiska. Vidare finns behov av regelbunden utbildning i hur ledningssystemet fungerar.

Stadens ledningssystem har funnits, i dess nuvarande form, sedan 2007. Granskningen visar på utvecklingsområden vad gäller tillämpning och innehåll.

Nämnden rekommenderas att:

- Regelbundet genomföra utbildningsinsatser för förtroendevalda och medarbetare i hur stadens ledningssystem fungerar.

Stadsdelsnämnden har avlämnat ett yttrande på rapporten och instämmer i de slutsatser som revisionen kommit fram till.

Efterlevnad av NIS-direktivet

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om kommunstyrelsen och stadens nämnder bedriver ett informationssäkerhetsarbete i enlighet med de bestämmelser som framgår av NIS-direktivet och stadens riktlinjer. Revisionskontorets bedömning är att Kungsholmens stadsdelsnämnd delvis efterlever de krav som NIS-direktivet och stadens riktlinjer ställer.

NIS-direktivet ställer krav på säkerhet i nätverk och informationssystem för leverantörer av samhällsviktiga tjänster. De samhällsviktiga tjänsterna delas in i sju olika sektorer. Syftet med NIS-direktivet är att uppnå en hög gemensam säkerhetsnivå i hela EU. I Sverige regleras NIS-direktivet genom lag (2018:1174) om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster. I korthet innebär lagstiftningen krav på systematiskt informationssäkerhetsarbete och incidentrapportering för verksamheter som ansvarar för tjänster som är av avgörande betydelse för att upprätthålla viktiga samhällsfunktioner.

Hälso- och sjukvård är en av de sektorer som omfattas av bestämmelserna i NIS-direktivet. Kommunstyrelsen har under 2019 bedömt att stadens verksamheter inom hälso- och sjukvård ska identifieras som en samhällsviktig tjänst, vilket innebär att stadens nämnder är skyldiga att följa de bestämmelser som följer av NIS-direktivet och lagen. Det är den enskilda nämnden som är ägare av den information som hanteras inom den egna verksamheten och ska således själv ansvara för att det bedrivs ett effektivt och ändamåls-enligt informationssäkerhetsarbete i enlighet med rådande bestämmelser. Kommunstyrelsen ansvarar för att leda och samordna det stadsövergripande informationssäkerhetsarbetet.

Informationssäkerhetsarbetet ska bedrivas systematiskt och vara riskbaserat. Stadens säkerhetsprogram fastslår hur informationssäkerhetsarbetet ska bedrivas i staden och kommunfullmäktige har antagit riktlinjer med tillhörande tillämpningsanvisningar.

Granskningen visar att stadsdelsförvaltningen har identifierat de verksamheter, funktioner och system som står under NIS-direktivets krav, men att organisation och arbetssätt för informationssäkerhetsarbetet fortfarande befinner sig i en etableringsfas. Arbetet kan i dagsläget således inte anses systematiskt och riskbaserat i en sådan utsträckning som NIS och stadens riktlinjer kräver.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa ett systematiskt och riskbaserat informations-säkerhetsarbete i enlighet med bestämmelserna i NIS och stadens riktlinjer.
- Säkerställa att incidentrapporter för verksamhet som omfattas av NIS delges stadsledningskontorets informationssäkerhetsfunktion.

Attesthantering i ekonomisystemet Agresso

En granskning har genomförts av hanteringen av behörighet och attest i Agresso. Granskningen visar att det finns en aktuell och undertecknad attestförteckning och att 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. Vidare noteras även att uppföljning av behörigheter i Agresso har skett enligt stadens rutiner. Årets granskning föranleder inga rekommendationer.

Granskning av intäktprocessen

En granskning har genomförts av intäktprocessen gällande äldreomsorgsavgifter. Granskningen, som främst utförts genom stickprovskontroller, visar att fakturerat belopp överensstämmer med aktuellt avgiftsbeslut för samtliga stickprov. Vidare noteras att betalning, alternativt hantering enligt kravrutin, sker vid rätt tidpunkt i enlighet med stadens regler, att bokföring sker vid rätt tidpunkt och i rätt redovisningsperiod och att transaktionen är rätt konterad för samtliga stickprov. Samtliga verifikationer uppfyller kraven i Lag om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed och stadens regler.

Granskningen visar vidare att det av nämndens delegationsordning framgår vem som är behörig att besluta om makulering. För ett av tre genomförda stickprov saknas dock en dokumenterad motivering till varför fakturan makulerats, vilket ska framgå enligt stadens regler. Årets granskning föranleder inga rekommendationer.

Granskning av 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, kontering och attest. Tre granskade transaktioner (fakturor) har dock betalats efter förfallodatum. Utifrån genomförd granskning lämnas inga rekommendationer, men förvaltningen uppmanas säkerställa att fakturor betalas i tid.

Granskning av 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.

Enligt stadens anvisning för internkontroll av löner ska varje förvaltning ha en fastställd organisation för arbetet med internkontrollen och organisationen ska vara väl känd inom förvaltningen. Vidare framgår att arbetet med internkontrollen ska dokumenteras på ett sådant sätt att det framgår vad som har kontrollerats, resultatet och eventuell åtgärdsplan. En rutin för förvaring av material ska finnas dokumenterad på förvaltningen.

Internkontrollen ska ske på flera nivåer, både av attesterande chef och på förvaltningsövergripande nivå. Kontrollerna, som framgår av stadens anvisning och är obligatoriska, sker med olika tidsintervall: månatliga, kvartalsvisa och årliga.

Granskningen visar att förvaltningen i allt väsentligt genomför och dokumenterar de kontroller som framgår av stadens riktlinjer. Genomförda stickprov visar dock på att kontrollerna inte alltid har genomförts vid rätt tidpunkt, dvs innan utbetalning. För vissa kontroller är det dessutom svårt att se en spårbarhet till vem som genomfört kontrollerna och när. Uppföljningen av avvikelser från registeranalysen gjordes utan anmärkning.

Nämnden rekommenderas säkerställa att kontrollerna genomförs vid rätt tidpunkt samt att det alltid finns en spårbarhet till vem som genomfört kontrollerna och när.

Granskning av förtroendekänsliga poster

En granskning har genomförts av redovisning av förtroendekänsliga poster, där urvalet 2022 varit representation. Granskning har gjorts med avseende på kontering, deltagare, syfte, momsavdrag samt attestants behörighet och oberoende, dvs. att attestanten själv inte deltagit. Totalt har 15 transaktioner granskats.

Granskningen, som främst utförts genom stickprovskontroller, visar att det finns brister i flertalet av de granskade transaktionerna, i huvudsak gällande felaktigt momsavdrag. Vidare noteras även några transaktioner där det saknas överordnad attestant.

För de transaktioner som granskats bedömer vi inriktning och omfattning som rimlig.

Utifrån granskningsresultatet kvarstår tidigare rekommendation till nämnden att säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser representation.

Granskning av 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 (personalstrategiska avdelningen och finansavdelningen) och serviceförvaltningen. Genomförd granskning har inte föranlett några särskilda iakttagelser avseende stadsdelsförvaltningens verksamhet och föranleder därmed inga rekommendationer.

Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

Grundläggande och fördjupad granskning

Årsrapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Kommentar
ÅR 2019	<p>Läkemedelshantering på särskilda boenden för äldre</p> <p>Nämnden rekommenderas att se till att vård- och omsorgsboenden i egen regi, i sina patientsäkerhetsberättelser, analyserar bakomliggande orsaker till uppkomna avvikelser.</p>	Ja, se kommentar	<p>Ett digitalt signeringssystem för läkemedel har införts under 2022 vid Serafens vårdboende, vilket bidrar till att kunna identifiera avvikelser. Uppföljningar av statistiken sker månatligen med analys och förslag om åtgärder. Övriga avvikelser analyseras i kvalitetsrådet en gång månaden.</p> <p>Stickprov på verksamheternas patientsäkerhetsberättelser visar att Serafens patientsäkerhetsberättelse behöver utvecklas vad gäller analys av avvikelser. En ny mall har tagits fram men ännu inte fullt ut varit i bruk.</p> <p>Revisionskontoret noterar att åtgärder utförts i linje med rekommendationen men att analys av avvikelser fortfarande är ett förbättringsområde. Området bevakas fortsättningsvis inom ramen för revisionens årliga riskanalys.</p>
År 2020	<p>Köp av personlig assistans enligt LSS utförd av externa utförare</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att hantering av extra skyddsvärda personuppgifter hanteras i enlighet med anvisning från SLK.</p>	Ja	Resultatet från stickprov visar inte på några avvikelser och rekommendationen bedöms därmed som åtgärdad.
År 2020/År 2021	<p>Redovisning av förtroendekänsliga poster</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation.</p>	Nej	Årets granskning, som främst utförts genom stickprovskontroller, har visat att det finns brister i flertalet av de granskade transaktionerna, i huvudsak gällande felaktigt momsavdrag. Vidare noteras även några transaktioner där det saknas överordnad attestant.
År 2021	<p>Inköpsprocessen</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att avtalade villkor följs vid betalning av fakturor samt att underlag avseende avtalat pris finns dokumenterat så att avstämningar möjliggörs.</p>	Ja	Förvaltningen har beskrivit hur man säkerställer att avtalade villkor följs samt hur pris kan stämmas av mot avtal. Rekommendationen bedöms som åtgärdad.

Årsrapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Kommentar
År 2021	<p>Hälso- och sjukvårdsansvar vid stadens äldreboenden</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att det systematiska förbättringsarbetet fungerar, det vill säga att avvikelser rapporteras och hanteras i enlighet med gällande rutiner.</p> <p>Nämnden rekommenderas att tydliggöra överenskommelser med läkarorganisationen avseende vad som händer ifall läkarorganisationen brister i sitt åtagande att tillhandahålla läkare.</p>	Ja, se kommentar	<p>Förvaltningen har redovisat för åtgärder som vidtagits under 2022 i syfte att stärka det systematiska förbättringsarbetet gällande patientsäkerhet vid nämndens verksamheter i egenregi. Ett nytt analysverktyg för stärkt patientsäkerhet har tagits i bruk och en handlingsplan har tagits fram med insatser som ska utföras under 2023, bland annat utbildning i avvikelseprocessen för personalen. Vissa brister finns fortfarande i verksamheternas analys av avvikelser i patientsäkerhetsberättelser. Antal rapporterade avvikelser gällande vårdövergångar har ökat något under 2022, liksom rapporterade avvikelser inom verksamheterna. Dock finns brister i återkopplingen på avvikelserna från regionens hälso- och sjukvård. Revisionen konstaterar att åtgärder har vidtagits. Den kvarstående risken att avvikelser inte rapporteras och hanteras i tillräcklig utsträckning kommer fortsättningsvis hanteras inom ramen för revisionens årliga riskanalys.</p> <p>I den länsövergripande överenskommelsen mellan region Stockholm och kommuner i Stockholms län finns reglerat vad som händer om läkarorganisationen brister i sitt åtagande genom att det i överenskommelsen anges i vilka situationer det finns möjlighet för kommunen att anlita egen läkare. Bedömning av vad som kan anses vara otillräckligt stöd från läkare sker vidare i dialog och utredning av avvikelser i enlighet med den lokala samverkansöverenskommelsen med läkarorganisationen. Revisionen konstaterar att strukturer för att reglera läkarorganisationens åtagande finns. Eventuella kvarstående risker kring oklarheter beaktas i revisionens årliga riskanalys.</p>
År 2022	<p>Löneprocessen</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att de kontroller som framgår av stadens riktlinjer genomförs vid rätt tidpunkt samt att det alltid finns en spårbarhet till vem som genomfört kontrollerna och när.</p>	Se kommentar	Följs upp 2023

Revisionsrapport

Revisionsrapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/delvis/nej)	Kommentar
Nr 5/2019	Implementering av dataskyddsförordningen Nämnden rekommenderas att utveckla sin styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen. Nämnden rekommenderas att informationsklassa sina informationstillgångar samt regelbundet och systematiskt inventera sina personuppgiftsbehandlingar.	Delvis	Systematiska kontroller av efterlevnaden av dataskyddet finns som en del i förvaltningens system för intern kontroll. DSO upprättar årligen rapport över verksamhetens status avseende integritet och dataskydd. Rapporteringen visar att verksamheten har rutiner för registerförteckning och att registerförteckningen bedöms vara fullständig. Rutiner och annan styrande dokumentation finns på intranätet. Gällande informationsklassningen av centralt administrerade informationstillgångar/IT-system som hanterar personuppgifter sker informationsklassning av prioriterade system i samverkan med andra stadsdelsnämnder. Fortfarande har dock inte samtliga informationstillgångar som nämnden är informationsägare till klassats. De båda rekommendationerna bedöms vara delvis åtgärdade.
Nr 4/2019	Systematiskt kvalitetsarbete inom socialtjänsten Nämnden rekommenderas säkerställa att det systematiska kvalitetsarbetet omfattar en dokumenterad analys av verksamhetens kvalitet utifrån en sammanställning av riskanalys, samtliga avvikelser och egenkontroller samt att resultatet redovisas för nämnden.	Nej	Av Socialstyrelsens allmänna råd till den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS framgår att en sammanhållen kvalitetsberättelse bör upprättas varje år. Berättelsen bör ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar. Inom socialtjänstavdelningen vid Kungsholmens stadsdelsnämnd pågår en utveckling av kvalitetsarbetet, inklusive rapportering och hantering av avvikelser. Fortfarande finns dock endast en mycket övergripande analys av det systematiska kvalitetsarbetet i nämndens verksamhetsberättelse. En beskrivning saknas av hur risker, egenkontroller, synpunkter och klagomål hanterats samt vilka åtgärder som vidtagits.
Nr 7/2022	Stadens integrerade ledningssystem Nämnden rekommenderas att regelbundet genomföra utbildningsinsatser för förtroendevalda och medarbetare i hur stadens ledningssystem fungerar.	Se kommentar	Följs upp kommande år.

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

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.