

# Årsrapport 2022

Skärholmens stadsdelsnämnd

Rapport från  
stadsrevisionen

Dnr: RVK 2023/30

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

Skärholmens stadsdelsnämnd

## Årsrapport 2022

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

Revisorerna bedömer att Skärholmens stadsdelsnämnds verksamhetsmässiga resultat delvis är förenligt med kommunfullmäktiges mål. Revisorernas granskning visar att det delvis finns grund för nämndens målbedömning för inriktningsmål 1 ”En modern storstad med möjligheter och valfrihet för alla”. Nämnden redovisar att flera av kommunfullmäktiges beslutade indikatorer uppnås delvis inom kärnverksamheten.

Vidare bedömer revisorerna att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten delvis varit tillräcklig, i likhet med tidigare år. Identifierade avvikelser i årets granskningar visar på att nämndens interna kontroll ännu inte är tillräcklig i alla delar av verksamheten. Nämnden har även flera tidigare rekommendationer inom intern kontroll som inte bedöms åtgärdade.

Vi hänvisar i övrigt till bifogad rapport som revisorerna behandlade den 23 mars 2023. Rapporten överlämnas till Skärholmens 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

Skärholmens stadsdelsnämnd bedöms från ekonomisk synpunkt ha bedrivit verksamheten på ett tillfredsställande sätt. Vidare bedöms nämnden delvis ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt.

Bedömningen grundar sig på om resultatet är förenligt med kommunfullmäktiges mål för verksamheten samt om lagstiftning och andra föreskrifter efterlevts. Revisionskontorets granskning visar att det delvis finns grund för nämndens målbedömning för inriktningsmål 1 ”En modern storstad med möjligheter och valfrihet för alla”. Nämnden redovisar att flera av kommunfullmäktiges beslutade indikatorer uppnås delvis inom kärnverksamheten.

Under året har revisionskontoret genomfört granskning som omfattat stadens förebyggande arbete mot välfärdsbrott inom hemtjänst och daglig verksamhet. Några utvecklingsområden har identifierats, bland annat att nämnden behöver utveckla former för informationsdelning inom förvaltningen i syfte att motverka välfärdsbrottslighet samt på ett strukturerat sätt dokumentera och rapportera indikationer på välfärdsbrott.

### Intern kontroll

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten delvis varit tillräcklig, i likhet med tidigare år.

Under året har nämnden arbetat aktivt med att utveckla en systematisk intern kontroll samt sprida kunskap inom förvaltningen avseende intern kontroll. Dock visar identifierade avvikelser på att nämndens interna kontroll ännu inte är tillräcklig i alla delar av verksamheten. Nämnden har även flera tidigare rekommendationer inom intern kontroll som inte bedöms åtgärdade.

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som bland annat omfattat samverkansöverenskommelsen med polisen, hemvårdsbidrag, efterlevnad till NIS-direktivet, förtroendekänsliga poster, löneprocessen samt intäkts- och inköpsprocessen. Utvecklingsområden har identifierats, bland annat att nämnden i dokumenterade rutiner bör tydliggöra hur biståndshandläggarnas kontroll av hemvårdsbidragen ska ske, att nämnden bör säkerställa

efterlevnad av NIS-direktivet samt att genomförandeplaner av placerade barn finns upprättade.

Vidare visar granskningarna av löneprocessen att det är svårt att se en spårbarhet till vem som genomfört kontrollerna och när.

## **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. Nämnden har påbörjat ett arbete med samtliga rekommendationer bland annat språkutveckling i förskolan, kvalitetsledningssystem inom äldreomsorgen samt kontroll av personalakter och anställningsavtal. Dock återstår arbete innan de är fullt åtgärdade.

# 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.....                                    | 4         |
| 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>17</b> |
| <b>Bilaga 3 – Bedömningskriterier .....</b>                     | <b>22</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 revisionsed 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 Anna-Karin Karlström vid revisionskontoret och Annika Hansson vid PwC.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

## 2. Verksamhet och ekonomi

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

### 2.1 Verksamhetsmässigt resultat

Nämnden bedöms delvis 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. Redovisningen ger rimliga förutsättningar för att bedöma måluppfyllelse.

Nämndens verksamhetsmässiga resultat för 2022 är delvis förenligt med de mål som kommunfullmäktige fastställt. Nämnden redovisar att den bidrar till att uppfylla kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Nämnden bedömer att nio av fullmäktiges tolv mål för verksamhetsområdet har uppfyllts. Tre av verksamhetsmålen redovisas som delvis uppfyllda enligt nämndens bedömning. Nämnden redovisar att flera av kommunfullmäktiges beslutade indikatorer har ett utfall som endast delvis uppnår målvärdet inom kärnverksamheten inom inriktningsmål 1.

Jämfört med föregående år har verksamhetsmål som berör vissa delar av socialtjänsten försämrats.

Mål 1.4. ”I Stockholm får människor i behov av stöd insatser i tid präglade av hög kvalitet, evidens och rättssäkerhet” bedöms uppnås delvis. Utfallet för flertalet indikatorer redovisas som delvis eller inte uppnådda. Övervägande del av dessa berör socialtjänstinsatser mot barn och ungdomar. Nämnden redovisar att den fortsatt har en hög personalomsättning av handläggare inom socialtjänsten.

Stadens socialtjänstinspektörer har genomfört en granskning av handläggning av barnärenden 0-12 år. I granskningen framkommer utvecklingsområden, bland annat att kunskaper om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar behöver öka inom socialtjänsten. Granskningen visar att närmare en fjärdedel av barnen hade en diagnostiserad neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Socialtjänstinspektörerna anger att om insatser inte görs tillgängliga och behoven tolkas fel av socialtjänsten riskerar den enskilde allvarliga konsekvenser.

Stadens funktionshindersinspektörer har genomfört en granskning av handläggning av biståndsbedömda insatser inom ledsagning



enligt SoL och ledsagarservice enligt LSS. I granskningen framkommer utvecklingsområden, bland annat avseende dokumentation av bedömning och motivering till beslut om insats samt att nämnden behöver säkerställa att genomförandeplaner över stämmer överens med beställningen.

Liksom tidigare år bedöms mål 1.2 ”Stockholm är en trygg, säker och välskött stad att bo och vistas i” uppnås delvis. Bedömningen grundar sig i att resultatet från medborgarundersökningen delvis uppnår årsmålnivåer. Upplevelsen av trygghet har minskat och uppgår till 49 procent (75 procent för staden totalt) och uppnår inte årsmålnivån, 79 procent. Vidare anges att inom stadsdelsnämndsområdet finns utmaningar med kriminalitet och drogförsäljning som påverkar tryggheten i hela området.

Revisionskontoret har genomfört en granskning av stadens förebyggande arbete mot välfärdsbrott inom hemtjänst och daglig verksamhet. Granskningen visar att nämnden behöver utveckla former för informationsdelning inom förvaltningen i syfte att motverka välfärdsbrottslighet samt på ett strukturerat sätt dokumentera och rapportera indikationer på välfärdsbrott. Vidare bör nämnden utforma kontroller för att följa upp brukarnas närvaro på daglig verksamhet.

Nämnden bedömer 1.5 ”I Stockholm har äldre en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande” som uppfyllt. Nämnden redovisar att målbedömningen grundas på att verksamheten har utfört insatser utifrån framtagna nämndprioriteringar, bland annat att ha en hög personalkontinuitet inom hemtjänsten i egen regi. Nämnden uppnår även årsmålet avseende kontinuitetsindikatorn. Vidare lyfts resultaten gällande trygghet i brukarundersökningen, där årsmålen uppnås både inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende. Dock kan revisionskontoret konstatera att flertalet av indikatorerna uppnås delvis eller inte alls. Bland annat redovisas att hälften av de svarande boende på vård- och omsorgsboende upplever att möjligheten att komma utomhus är bra. Andel nöjda omsorgstagare i hemtjänst respektive vård- och omsorgsboende bedöms uppnås delvis.

Liksom tidigare år bedöms verksamhetsmål 2.4 ”Stockholm är en modern kultur- och evenemangsstad med en stark besöksnäring” uppnås delvis. Indikatorerna andel barn och ungdomar som är nöjda med tillgången till idrottsaktiviteter samt kulturaktiviteter på fritiden uppnås delvis. Andel ungdomar som deltar i föreningsliv uppnår inte heller årsmålen, 39 procent (årsmål 65 procent), vilket är väsentligt lägre än genomsnittet för staden.

Nämnden redovisar att flertalet av kommunfullmäktiges beslutade indikatorer uppnås delvis inom kärnverksamheten. Revisionskontoret bedömer att nämndens verksamhetsmässiga resultat för 2022 delvis är förenligt med de mål som kommunfullmäktige fastställt.

## 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, % | Budgetavvikelse 2021, % |
|--|-------------|-------------|----------------|-------------------|-------------------------|
| Kostnader  | 1 485,8     | 1 580,3     | -94,5          | -6,4 %            | -2,8 %                  |
| Intäkter   | 169,7       | 264,4       | 94,7           | 55,8 %            | 42,1 %                  |
| <b>Verksamhetens nettokostnader</b>                            | 1 316,1     | 1 316,0     | 0,1            | 0,0 %             | 3,1 %                   |
| <b>Verksamhetens Nettokostnader efter resultatöverföringar</b> | 1 316,1     | 1 315,6     | 0,5            | 0,5 %             | 2,8 %                   |

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall ligger i nivå med budget. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts.

Nämnden redovisar avvikelser inom vissa verksamhetsområden. De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena barn och ungdom inom individ- och familjeomsorg (-26,9 mnkr), stöd och service till personer med funktionsnedsättning (-9,3 mnkr) samt ekonomiskt bistånd (7,4 mnkr).

Underskottet inom barn och ungdom är större än föregående år (2021 års utfall -6,6 mnkr). Nämndens genomlysning av ärenden visar att det är insatser avseende barn och unga som placeras utifrån kriminalitet och/eller på grund av missbruk som ökat. Nämnden redovisar att arbetet med att minska andelen konsulentstödda familjehem för att istället använda sig av familjehem i egen regi har fortlöpt enligt plan och kommer fortsätta under 2023. Verksamheten arbetar även med att i högre utsträckning kontraktera egna jourhem istället för att vända sig till externa vårdgivare.

Underskottet inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning har minskat något jämfört med tidigare år. Nämnden redovisar att underskottet även i år hänförs till boendeplaceringar utanför LOV. Verksamheten arbetar i enlighet med upprättad handlingsplan för att minska underskottet, bland annat genom omförhandling av avtal med leverantörer där insats köpts utanför LOV. Nämnden redovisar att den ser vissa effekter av handlingsplanen.

Ekonomiskt bistånds överskott har ökat jämfört med förra året (2021 års utfall 4,4 mnkr). Överskottet under 2022 beror på minskat antal bidragshushåll.

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 har delvis varit tillräcklig, även 2021 bedömdes nämndens interna kontroll som delvis tillräcklig. Bedömningen grundar sig på att nämnden har flera tidigare rekommendationer som inte åtgärdats samt brister i årets granskningar. Årets granskningar visar bland annat brister avseende kontroller inom daglig verksamhet, säkerställande av efterlevnad av NIS-direktivet samt genomförandeplaner av placerade barn.

Under året har nämnden arbetat aktivt med att utveckla en systematisk intern kontroll samt sprida kunskap inom förvaltningen avseende intern kontroll. Systematiska kontroller genomförs och rapporteras tertiälvis. Kontrollerna har identifierat att det finns vissa brister i följsamhet till fastställda arbetsätt och styrdokument. Revisionskontoret ser positivt på den utveckling som skett, bland annat avseende införda kontroller. Dock visar identifierade avvikelser på att nämndens interna kontroll ännu inte är tillräcklig i alla delar av verksamheten. Verksamheternas internkontrollarbete kan utvecklas ytterligare för att uppmärksamma avvikelser i ett tidigt skede.

Nämnden arbetar med systematiska kontroller i organisation, system, processer och rutiner och har vidtagit flertalet åtgärder för att förstärka och utveckla den interna kontrollen. En resurs är tillsatt som arbetar med att ge stöd i arbetet med de systematiska kontrollerna samt säkerställa att dessa genomförs enligt plan. Vid flertal tillfällen under året har utbildning genomförts för förvaltningsledning och nyckelfunktioner gällande internkontroll.

Nämnden har en organisation med fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten. Det finns i huvudsak riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs. Dock finns det områden som bör utvecklas. I granskningen av hemvårdsbidrag framkommer att nämnden bör tydliggöra i dokumenterade rutiner för hur biståndshandläggarnas kontroll av hemvårdsbidragen ska ske i samband med de månatliga avstämningarna. Årets granskning av löneprocessen visar att det finns inbyggda kontroller och systemstöd för att säkerställa en tillräcklig intern kontroll. Däremot visar

granskningen att det är svårt att se en spårbarhet till vem som genomfört kontrollerna och när.

Nämnden genomför årliga analyser som fångar upp risker och hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppnås. 2022 års väsentlighets- och riskanalys är mycket omfattande och omfattar över 100 riskområden. Nämnden har i sin internkontrollplan fastställt vilka åtgärder som ska hantera risker. Även internkontrollplanen är mycket omfattande och infattar över 40 kontrollområden. Nämnden behöver säkerställa att endast väsentliga risker dokumenteras och hanteras inom väsentlighets- och riskanalysen samt internkontrollplan. Kontroller enligt den interna kontrollplanen följs upp systematiskt. De avvikelser som påträffats har dokumenterats. Dock är det inte tydligt i uppföljningen vilka åtgärder som kommer vidtas för respektive kontrollområde.

Nämnden har i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur. Rapporteringen ger en aktuell och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi.

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat bland annat samverkansöverenskommelsen med polisen, attesthantering i ekonomisystemet Agresso, förtroendekänsliga poster, pensionshantering och -redovisning, samt intäkts- och inköpsprocessen. Vissa avvikelser har identifierats och nämnden rekommenderas bland annat att fortsätta att stärka den interna kontrollen avseende hantering av förtroendekänsliga poster.

## **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. Nämnden har påbörjat ett arbete med samtliga rekommendationer bland annat språkutveckling i förskolan, kvalitetsledningssystem inom äldreomsorgen samt kontroll av personalakter och anställningsavtal. Dock återstår arbete innan de är fullt åtgärdade.

## Bilaga 1 – Årets granskning

### Granskningar under perioden april 2022 - mars 2023

#### Stadens förebyggande arbete mot välfärdsbrott (rapport 1:2023)

Revisionskontoret har genomfört en granskning av stadens arbete för att motverka välfärdsbrott. Kommunstyrelsen tillsammans med äldre-nämnden, socialnämnden och Skärholmens stadsdelsnämnd har ingått i granskningen. Fokus har varit hemtjänst och daglig verksamhet.

Revisionskontoret bedömer att Skärholmens stadsdelsförvaltnings rutiner för att dokumentera och rapportera brister behöver utvecklas. Fakturahantering samt uppföljning av hemtjänst och daglig verksamhet sker på olika enheter inom stadsdelsförvaltningen. Av granskningen framkommer att det saknas ett strukturerat och systemiserat sätt att arbeta med avvikelser samt att det inte finns förutsättningar att på ett strukturerat sätt dokumentera och rapportera brister. I granskningen framgår att stadsdelsförvaltningen inte kontrollerar att brukare som är beviljade insatsen daglig verksamhet faktiskt deltar i verksamheten.

Nämnd rekommenderas att:

- Utforma kontroller för att följa upp brukarnas närvaro på daglig verksamhet.
- Hitta former för informationsdelning inom förvaltningen i syfte att motverka välfärdsbrottslighet.
- Utveckla former inom förvaltningen för att på ett strukturerat sätt dokumentera och rapportera indikationer på välfärdsbrott.

#### Efterlevnad 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 stadsdelsnämnden 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 ändamålsenligt 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 informationssäkerhetsarbete i enlighet med bestämmelserna i NIS och stadens riktlinjer.

### **Samverkansöverenskommelse med polisen**

En granskning har genomförts av om stadsdelsnämnden följt upp och utvärderat arbetet inom ramen för samverkansöverenskommelsen med Polis.

Revisionskontorets bedömning är att arbetet följs upp och åtgärder har vidtagits för att löpande förbättra samverkan.

Stadsdelsnämnden har en lokal samverkansöverenskommelse med polisen som togs fram 2020 och reviderades under våren 2021. Samverkansöverenskommelsen omfattar en lokal lägesbild som utgör utgångspunkten i arbetet och som revideras årligen. Tillhörande åtgärdsplaner med aktiviteter har tagits fram som konkretiserar arbetet mellan stadsdelsförvaltningen och lokalpolisområdet.

Organisationen för samverkan består av styrgrupp, beredningsgrupp samt arbetsgrupper. I styrgruppen ingår stadsdelsdirektör, grundskolechef vid utbildningsförvaltning, representant från trafikkontoret och lokalpolisområdeschef. I beredningsgruppen ingår strateg, utbildnings-samordnare från utbildningsförvaltningen, representant från trafik-kontoret, kommunpolis och representant från SKAFAST som är Skärholmens fastighetsförening. Arbetsgrupperna består av represen-tant från förvaltningen beroende på verksamhetsområde samt grupp-chef inom Polis. Grupperna träffas regelbundet i samband med verksamhetsplan, tertialrapportering och verksamhetsberättelse. Fler möten kan förekomma utifrån identifierat behov eller uppdrag från styrgruppen.

Lokala samverkansöverenskommelsen utgår ifrån prioriterade samverkansområden såsom riktat arbete mot avgränsade platser och utsatta områden samt unga i risk för kriminalitet. Respektive sam-verkansområde har ett antal aktiviteter kopplat till sig i en åtgärdsplan, exempelvis platssamverkan, trygghetsinventeringar samt lokalt sam-verkansforum för barn, unga och vuxna. Genomförande av aktiviteter dokumenteras i minnesanteckningar från mötena. Sammanställning av åtgärderna följs upp i samband med verksamhetsplan, tertialrapport-ering och verksamhetsberättelse.

Stadsledningskontoret har i samband med nätverksträff med stadsdels-förvaltningarnas samordnare fört en dialog om mätetal för effekt-utvärdering på trygghetsområdet. Arbetet är fortsatt ett utvecklings-område för hela staden. Skärholmens stadsdelsförvaltning har tagit fram effektmål för bland annat platssamverkan.

Samverkan inom styrgrupp, beredningsgrupp och arbetsgrupper uppges fungera väl utifrån de funktioner som ingår i grupperna. Tillsättning av funktioner uppges ske utifrån de samtal som förs i grupperna. Någon systematisk utvärdering av hur samverkan fungerar har inte genomförts men justeringar uppges göras utifrån behov. Utvärderingen av den samlade samverkansöverenskommelsen genomfördes av Sweco 2020 och åtgärder har vidtagits för att förbättra samverkan.

### **Individuppföljning av placerade barn, efter pandemin**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om nämnden har säkerställt uppföljning av familjehemsplacerade barn i åldrarna 0-12 år, i enlighet med gällande lagar och föreskrifter.

Revisionskontorets bedömning är att nämnden har genomfört uppföljningsmöten i enlighet med gällande lagar och föreskrifter. Nämnden behöver dock säkerställa att genomförandeplaner upprättas

och används i uppföljning av samtliga ärenden. Vidare bör rutiner upprättas för hur digitala möten ska anpassas och genomföras.

Löpande uppföljning av beslutade insatser är en förutsättning för att socialtjänsten ska kunna upprätthålla god kvalitet. Enligt socialtjänstlagen ska socialtjänsten noga följa vården av barn och unga. Individens behov och förutsättningar bestämmer hur vården ska följas upp och med vilken frekvens. Till följd av restriktionerna under pandemin har uppföljning av vissa ärenden i staden skett digitalt eller över telefon. I socialtjänstlagen och enligt Socialstyrelsen finns inga uttryckliga regler som hindrar att samtal och möten genomförs digitalt, men det ställer krav på att den som genomför samtalet är medveten om de risker som finns och att samtalet anpassas utifrån detta.

Resursenheten vid Skärholmens stadsdelsförvaltning hanterar mellan 20 och 30 familjehemsplaceringar av barn i åldrarna 0-12 år årligen. Uppföljningsmöten ska genomföras fysiskt i hemmet, minst en gång per termin, i samband med att övervägande av vården upprättas till nämnden. Däremellan genomförs andra möten och besök utifrån planering i vårdplanen och vid behov, som sedan sammanställs till övervägandet. Under pandemin har vissa uppföljningsmöten i hemmet ersatts av digitala möten eller genomförts i andra miljöer utanför hemmet. Det uppges ha varit svårt att genomföra digitala möten då mindre barn har svårare att uttrycka sig på samma sätt som vid ett fysiskt möte. För äldre barn har digitala möten varit ett bra komplement i exempelvis uppföljning tillsammans med skolan.

Resursenheten har inte upprättat några särskilda riktlinjer eller rutiner för hur digitala möten ska genomföras. För att säkerställa barnets delaktighet och likrikta handläggarnas hantering bör nämnden ta fram rutiner som tydliggör hur digitala möten ska anpassas och genomföras. Rutiner bör tydliggöra riskerna som finns med digitala möten och hur samtalet bör anpassas utifrån detta.

Revisionskontorets aktgranskning visar att uppföljningsmöten har genomförts. Dokumentationen av uppföljningsmöten har skett i journalanteckningar och i övervägandet av vården. Dokumentationen i övervägandet beskriver barnets situation utifrån områdena hälsa, utbildning, känslor och beteende samt sociala relationer. Barnets delaktighet i uppföljningen framgår av dokumentationen.

Dokumentationen ska utgå från de mål och den planering som fastställs i vårdplan och genomförandeplan. Revisionskontorets aktgranskning visar dock att aktuella genomförandeplaner saknas i merparten av de granskade ärendena. Planerna är ett viktigt instrument för att säkerställa att målen i vårdplanen följs upp. Förvaltningen konstaterar att de inte upprättar genomförandeplaner i tillräcklig utsträckning.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att genomförandeplaner upprättas och används i uppföljning av samtliga ärenden.
- Ta fram rutiner för hur digitala mötet ska anpassas och genomföras.

## Hemvårdsbidrag

En granskning har genomförts av hanteringen av hemvårdsbidrag.

Nämnden tillämpar stadens riktlinjer och tillämpningsanvisningar gällande handläggning av hemvårdsbidrag samt att det finns upprättade lathundar för hanteringen av hemvårdsbidrag. Nämnden har en tydlig process från ansökan till utbetalning, där det finns ett etablerat arbets sätt gällande fördelning av ärenden, utredning samt månatliga avstämningar inför utbetalning av hemvårdsbidrag.

Kontroller och avstämningar genomförs vid de månatliga utbetalningarna. Det sker dock ingen uppföljning att kontroller har tillämpas. Det är inte dokumenterat vilka kontroller som biståndshandläggare ska göra inför varje avstämning och utbetalning. Rutinen bör även omfatta en beskrivning av hur eventuella felaktiga utbetalningar och återkrav ska hanteras. Det sker heller ingen kontroll av att rätt bankkontonummer registreras i Paraplyet.

I revisionens stickprovsgranskning framkommer enstaka avvikelser avseende beslut samt ersättningsnivå.

Nämnden rekommenderas att:

- Införa kontrollmoment för att säkerställa att bankkontonumret för utbetalning av hemvårdsbidraget tillhör den som blivit beviljat bidraget, i enlighet med stadens riktlinjer.
- Tydliggöra i dokumenterade rutiner för hur biståndshandläggarnas kontroll av hemvårdsbidragen ska ske i samband med de månatliga avstämningarna.
- Etablera rutiner för vad som gäller vid felaktiga utbetalningar och återkrav samt hur dessa ska hanteras.
- Införa löpande kontrollmoment i syfte att säkerställa efterlevnaden av riktlinjer och rutiner.

## 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 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.

### **Granskning av intäktprocessen**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig i 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, har skett vid rätt tidpunkt i enlighet med stadens regler. Bokföring har skett vid rätt tidpunkt, i rätt redovisningsperiod samt att transaktionen är rätt konterad för samtliga stickprov. Samtliga verifikationer i stickprovgranskningen uppfyller kraven i Lag om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed och stadens regler.

Av nämndens delegationsordning framgår vem som är behörig att besluta om makulering. Stickprovgranskningen visar att makulering av fakturor har skett i enlighet med stadens regler.

### **Granskning av inköpsprocessen**

En granskning har genomförts av inköp med fokus på transporttjänster.

Granskningen, som främst utförts genom stickprovskontroller, visar att transaktionerna är korrekt hanterade avseende prestation, betalningsvillkor, attest och kontering.

Tidigare års rekommendationer inom inköpsprocessen bedöms vara åtgärdade.

### **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. Uppföljningen av avvikelser från registeranalysen gjordes utan anmärkning.

Utfallet av granskningen visar på en klar förbättring jämfört med föregående års granskning. Bland annat visar granskningen att nämnden i allt väsentligt genomför och dokumenterar de kontroller som enligt stadens riktlinjer. Däremot framgår det av granskningen, och av förvaltningens egna kontroller, att det finns brister i de kontroller som

ska genomföras på enhetsnivå. Utifrån detta har förvaltningen identifierat ett behov av fortsatt information om användandet och syftet med kontrollerna.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att kontrollerna genomförs samt att det alltid finns en spårbarhet till vem som genomfört kontrollerna.

### **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 nämndens verksamhet och föranleder därmed inga rekommendationer.

### **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 tre av de granskade transaktionerna. För samtliga av dessa har slutattestant själv deltagit i representationen och det saknas därmed överordnads attest.

Nämnden rekommenderas att:

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

## Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

### Grundläggande och fördjupad granskning

| Årsrapport | Rekommendation   | Åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej) | Kommentar  |
|------------|--|------------------------------------|--|
| ÅR 2017    | <p><b>Kvalitetsledningssystem inom äldreomsorgen</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att upprätta ett ledningssystem som beskriver hur det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas samt redogör för de väsentliga processer som finns i verksamheten. Rekommendationen kvarstår.</p> | Delvis                             | Nämnden har valt att utarbeta ett förvaltningsövergripande ledningssystem. Dock är det inte är färdigställt fullt ut. I arbetet med ledningssystemet uppger förvaltningen att de har prioriterat att fastställa de väsentliga processerna inom äldreomsorgen. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) Ledningssystem för kvalitetsarbete, framgår bland annat att den som bedriver socialtjänst ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Vidare framkommer att den som bedriver socialtjänst ska utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Det ska även framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas med andra aktörer. Revisionskontoret har tagit del av nämndens ledningssystem. Revisionskontoret konstaterar att nämnden beskriver hur det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas inom många områden inom äldreomsorgen. Förvaltningen redogör för många processer inom äldreomsorgen. Dock behövs det utvecklas och tydliggöras avseende vissa delar i ledningssystemet bland annat processer och rutiner för riskanalyser och egenkontroller. Det saknas även samverkansrutiner avseende särskilda boenden och myndighetsutövning. |
| ÅR 2019    | <p><b>Nämndens delegationsordning</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att utveckla den interna kontroll avseende delegation genom att säkerställa att systematiska kontroller genomförs. Rekommendationen åtgärdad.</p>   | Ja                                 | Rekommendationen bedöms åtgärdad. Nämnden har infört systematiska kontroller av efterlevnad av nämndens delegationsordning.  |
| ÅR 2019    | <p><b>Insatser för att öka inskrivningsgraden i förskolan i socioekonomiskt utsatta områden</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att utveckla rutiner för uppföljning och analys av insatser för att öka inskrivningsgraden i förskolan. Rekommendationen åtgärdad.</p>                  | Ja                                 | Rekommendationen bedöms åtgärdad. Andelen inskrivna barn följs månatligen i nyckeltal samt genom indikator. Under året har nämnden genomfört en enkätundersökning i stadsdelsområdet. Nämnden har även genomfört en orsaksanalys vilken ligger till grund för åtgärder som kommer vidtas som syftar till att öka inskrivningsgraden.   |
| ÅR 2019    | <p><b>Kontroll av personalakter och anställningsavtal</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att efterleva rutiner samt säkerställa att det finns en personakt samt aktuellt anställningsavtal i personalarkivet för samtliga anställda. Rekommendationen kvarstår.</p>                    | Delvis                             | <p>Granskning har skett genom kontroll av personalakter och anställningsavtal för anställningar som har påbörjats under 2022 för ett antal kostnadsställen. Totalt omfattade stickprovet 42 individer fördelat över 12 kostnadsställen.</p> <p>Bedömning är att arbetet med anställningsavtal inte är ändamålsenligt utifrån granskningsresultatet. Arbetet har förbättrats, dock saknas fortfarande personalakter samt att för vissa stickprov uppfyller inte anställningsavtal alla krav som anges i stadens anvisningar.</p>  |

| Årsrapport                      | Rekommendation   | Åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej) | Kommentar  |
|---------------------------------|--|------------------------------------|--|
| ÅR 2020                         | <p><b>Intäktprocessen (bostads- och lokalhyresintäkter)</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att införa och dokumentera nyckelkontroller i intäktprocessen avseende hanteringen av bostads- och lokalhyresintäkter som säkerställer att samtliga bostads- och lokalhyror faktureras korrekt i enlighet med gällande avtal och stadens regler. Rekommendationen åtgärdad.</p>   | Ja                                 | Nämnden har infört en rutin för systematisk kontroll av bostads- och hyresintäktprocessen.   |
| ÅR 2020/<br>ÅR 2021             | <p><b>Inköpsprocessen</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att alla avtal/överenskommelser dokumenteras skriftligen, att det finns kontroller som säkerställer att avtalade villkor följs samt att kontering görs på rätt konton. Rekommendationen åtgärdad.</p>   | Ja                                 | Rekommendationen bedöms som åtgärdad i samband med årets granskning av inköpsprocessen.  |
| ÅR 2020/<br>ÅR 2021/<br>ÅR 2022 | <p><b>Förtroendekänsliga och ledningsnära poster</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att rese- och representationstransaktioner konteras rätt samt att erforderliga underlag alltid bifogas. Rekommendationen kvarstår.</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation. Rekommendationen kvarstår.</p>   | Delvis                             | Nämnden har vidtagit åtgärder och infört systematiska kontroller av förtroendekänsliga poster. Dock har förvaltningens kontroller identifierat flertal avvikelser i hanteringen av redovisning av förtroendekänsliga poster vilket medför att rekommendationen bedöms kvarstå. Även stickprovsgranskningen av revisionskontoret visar på fortsatta brister.                        |
| ÅR 2020                         | <p><b>Köp av personlig assistans utförd av externa utförare</b></p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att hantering av extra skyddsvärda personuppgifter hanteras i enlighet med anvisning från SLK. Rekommendationen åtgärdad.</p>   | Ja                                 | Nämnden har infört rutiner för kontroll av hantering av extra skyddsvärda personuppgifter. Förvaltningens kontroller visar att rutinen efterlevs.  |
| ÅR 2021                         | <p><b>Attesthantering i ekonomisystemet Agresso</b></p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att attestförteckningen överensstämmer med registrerade attestbehörigheter. Rekommendationen åtgärdad.</p>  | Ja                                 | Rekommendationen bedöms som åtgärdad då det vid årets granskning av attesthanteringen inte fanns några avvikelser vid stickproven.   |
| ÅR 2021                         | <p><b>Granskning av intäktprocessen</b></p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att pris/fakturerat belopp överensstämmer med överenskomna villkor/avtal och att fakturering sker i enlighet med överenskomna villkor/avtal. Rekommendationen kvarstår.</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att bokföring görs vid rätt tidpunkt och rätt redovisningsperiod. Rekommendationen åtgärdad.</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att samtliga verifikationer uppfyller kraven som framgår i Lag om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed och stadens regler. Rekommendationen åtgärdad.</p> | Delvis                             | <p>Nämnden har vidtagit åtgärder och infört systematiska kontroller av intäktprocessen. Dock har förvaltningens kontroller identifierat flertal avvikelser avseende kundfakturors överensstämmelse mot avtal/villkor vilket medför att rekommendationen bedöms kvarstå.</p> <p>Övriga två rekommendationer bedöms åtgärdade i samband med årets granskning av inköpsprocessen.</p> |



| Årsrapport   | Rekommendation  | Åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej) | Kommentar   |
|--------------|---|------------------------------------|---|
| ÅR 2021/2022 | <p><b>Granskning av intern kontroll i löneprocessen</b></p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att kontroller genomförs och dokumenteras i enlighet med stadens riktlinjer. Rekommendationen kvarstår.</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att kontrollerna genomförs samt att det alltid finns en spårbarhet till vem som genomfört kontrollerna.</p>   | Delvis                             | Nämnden har vidtagit åtgärder och infört systematiska kontroller av löneprocessen. Dock har förvaltningens kontroller identifierat flertal avvikelser i hanteringen av löner vilket medför att rekommendationen som lämnades år 2021 bedöms kvarstå.  |
| ÅR 2021      | <p><b>Anmälan Lex Sarah</b></p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att uppföljning av lex Sarah-utredningar och vidtagna åtgärder sker enligt nämndens rutin. Rekommendationen åtgärdad.</p>  | Ja                                 | Nämndens rutin för lex Sarah har reviderats och innehåller instruktioner för hur uppföljning ska ske. Uppföljning av genomförda utredningar och vidtagna åtgärder sker enligt en uppföljningsplan som upprättas i varje ärende och delges nämnden. Nämnden har vidare reviderat sin mall för dokumentation av uppföljningar.  |
| ÅR 2021      | <p><b>Övergripande intern kontroll</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att kontrollmiljön förstärks/utvecklas och att kompetensen avseende intern kontroll i verksamheterna förbättras.</p>  | Ja                                 | Nämnden har vidtagit flertalet åtgärder för att förstärka och utveckla den interna kontrollen. Nämnden har infört en ensad struktur för årshjul avseende internkontroll på avdelningsnivå. Nämnden har tillsatt en resurs som arbetar med att ge stöd i arbetet med de systematiska kontrollerna samt säkerställa att dessa genomförs enligt plan. Vid flertal tillfällen under året har det skett kompetensutbildning avseende intern kontroll för förvaltningsledning och nyckelfunktioner gällande internkontroll. |
| ÅR 2022      | <p><b>Individuppföljning av placerade barn, efter pandemin</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att genomförandeplaner upprättas och används i uppföljning av samtliga ärenden.</p> <p>Nämnden rekommenderas att ta fram rutiner för hur digitala mötet ska anpassas och genomföras.</p>  | Se kommentar                       | Följs upp kommande år.  |
| ÅR 2022      | <p><b>Hemvårdsbidrag</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att införa kontrollmoment för att säkerställa att bankkontonumret för utbetalning av hemvårdsbidraget tillhör den som blivit beviljat bidraget, i enlighet med stadens riktlinjer.</p> <p>Nämnden rekommenderas att tydliggöra i dokumenterade rutiner för hur biståndshandläggarnas kontroll av hemvårdsbidragen ska ske i samband med de månatliga avstämningarna.</p> <p>Nämnden rekommenderas att etablera rutiner för vad som gäller vid felaktiga utbetalningar och återkrav samt hur dessa ska hanteras.</p> <p>Nämnden rekommenderas att införa löpande kontrollmoment i syfte att säkerställa efterlevnaden av riktlinjer och rutiner.</p> | Se kommentar                       | Följs upp kommande år.  |
| ÅR 2022      | <p><b>Efterlevnad NIS-direktivet</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa ett systematiskt och riskbaserat informations-säkerhetsarbete i enlighet med bestämmelserna i NIS och stadens riktlinjer.</p>   | Se kommentar                       | Följs upp kommande år.  |

## Revisionsrapport

| Revisionsrapport | Rekommendation  | Åtgärder vidtagits (Ja/delvis/nej) | Kommentar   |
|------------------|---|------------------------------------|---|
| Nr 5/2019        | <b>Implementering av dataskyddsförordningen</b><br>Nämnden rekommenderas att informationsklassificera sina informationstillgångar samt regelbundet och systematiskt inventerar sina personuppgiftsbehandlingar.   | Delvis                             | I nämndens årsrapport från dataskyddsombudet anges att det inte genomförts några informations-säkerhetsklassningar av personuppgiftsbehandlingar. Vidare uppges att förvaltningen under året aktivt sett över sina registreringar. Dataskyddsombudet bedömer dock att ett stort arbete kvarstår tills samtliga behandlingar finns i registerförteckningen.  |
| Nr 9/2020        | <b>Språkutveckling i förskolan</b><br>Nämnden rekommenderas att säkerställa att pedagogernas kunskap i det svenska språket är tillräcklig för att kunna uppfylla läroplansuppgifterna och nationell lagstiftning. Rekommendationen kvarstår.<br><br>Nämnden rekommenderas att säkerställa att den individuella dokumentationen tydligt och systematiskt visar varje barns individuella behov av språkutveckling och förändringar i lärandet över tid. Rekommendationen kvarstår.<br><br>Nämnden rekommenderas att säkerställa att handledningar som rör språkutveckling är aktuella och ta ställning till hur de ska implementeras i verksamheterna. Rekommendationen åtgärdad. | Delvis                             | Nämnden har sedan år 2020 genomfört utbildningsinsatser. Förvaltningen framhåller dock att behovet av språkutbildning bland pedagogerna är större än det nuvarande antalet platser i kursen. Arbetet ses som långsiktigt då det finns en begränsning av hur många som kan lyftas från verksamheten samtidigt.<br><br>Förvaltningen uppger att arbetet med barnens individuella dokumentation i större utsträckning än tidigare utgår från så kallade språkdöner. Kartläggning språkdöner är ett dokument som används för att få syn på barnens totala språkanvändning, både modersmål och andraspråk. Genom att använda den får man syn på när, var och med vem barnet använder sina olika språk och i vilka situationer (döner) de olika språken används. De pedagogiska utvecklingsledarna har hittills haft fokus på att säkerställa att dokumentationen sker, nästa steg framåt blir att säkerställa innehållet och kvaliteten.<br><br>Förvaltningen har tagit fram en gemensam mall för så kallade "språkplaner" där respektive förskola planerar sina insatser och utvecklingsbehov kopplat till det språkutvecklande arbetet. Dessa har använts under 2022 av verksamheten och arbetssättet följs upp 2023 genom verksamhetsbesök och kvalitetsdialoger. |

| Revisionsrapport        | Rekommendation  | Åtgärder vidtagits (Ja/delvis/nej) | Kommentar  |
|-------------------------|---|------------------------------------|--|
| <p><b>Nr 4/2021</b></p> | <p><b>Otillåten påverkan av myndighetsutövning inom socialtjänst</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att Arbetsmiljöverkets föreskrifter efterlevs avseende att dokumenterad riskbedömning. Rekommendationen åtgärdad.</p> <p>Nämnden rekommenderas att dokumentera risker för otillåten påverkan i myndighetsutövningen inom socialtjänsten i stadsdelsnämndens årliga väsentlighets- och riskanalys. Rekommendationen åtgärdad.</p> <p>Nämnden rekommenderas att upprätta tydliga och konkreta rutiner för förebyggande riskhantering samt hantering och uppföljning av samtliga typer av otillåten påverkan. Rekommendationen åtgärdad.</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att rapportering av incidenter sker i stadens incidentrapporteringssystem, IA. Rekommendationen åtgärdad.</p> <p>Nämnden rekommenderas att överväg att upprätta rutiner för lokal samverkan med polisen inom ramen för gällande samverkansöverenskommelsen avseende otillåten påverkan inom myndighetsutövningen. Rekommendationen åtgärdad.</p> | <p>Ja</p>                          | <p>Nämnden har under året arbetat aktivt med frågor som rör otillåten påverkan inom samtliga nivåer av organisationen.</p> <p>Nämnden har upprättat en handlingsplan mot hot och våld och otillåten påverkan samt tagit fram digital utbildning. Som ett led i riskbedömning inom arbetsmiljöarbetet har HR-avdelningen informerat cheferna att de behöver ta upp frågan om otillåten påverkan på APT-möten och att otillåten påverkan alltid ska polisanmälas.</p> <p>Otillåten påverkan ingår även i stadsdelsnämndens väsentlighets- och riskanalys för 2022.</p> <p>Nämnden har under året infört systematisk kontroll av ärendehantering och rapportering av incidenter i stadens incidentrapporteringssystem, IA, samt vidtagit åtgärder utifrån resultatet i kontrollerna.</p> <p>Som ett led i arbetet med samverkansöverenskommelse med polisen genomförs en enkätundersökning för att bedöma hur behoven ser ut och för att skapa en lägesbild avseende frekvens och kunskapsläge när det gäller otillåten påverkan.</p> |
| <p><b>Nr 1/2023</b></p> | <p><b>Stadens förebyggande arbete mot välfärdsbrott, nr 2023</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att utforma kontroller för att följa upp brukarnas närvaro på daglig verksamhet.</p> <p>Nämnden rekommenderas att hitta former för informationsdelning inom förvaltningen i syfte att motverka välfärdsbrottslighet.</p> <p>Nämnden rekommenderas att utveckla former inom förvaltningen för att på ett strukturerat sätt dokumentera och rapportera indikationer på välfärdsbrott.</p>   | <p>Se kommentar</p>                | <p>Följs upp kommande år.</p>  |

## Bilaga 3 – Bedömningskriterier

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

Analysen i rapporten är underlag till revisorernas slutliga bedömning av revisionsobjektens ansvarstagande. Revisorerna kan

1. tillstyrka att ansvarsfrihet beviljas,
2. rikta anmärkning,
3. avstyrka att ansvarsfrihet beviljas.

Detta redovisas i revisionsobjektets revisionsberättelse.

### Verksamhet och ekonomi

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

### Bedömningskriterier

Nämnden:

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

### Bedömning:

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| 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.