

Årsrapport 2023

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd

Rapport från
stadsrevisionen

Dnr: RVK 2024/10

Den kommunala revisionen är kommunfullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivits i nämnder och bolagsstyrelser. Stadsrevisionen i Stockholms stad granskar nämnders och styrelserns ansvarstagande för att genomföra verksamheten enligt kommunfullmäktiges uppdrag. Stadsrevisionen omfattar både de förtroendevalda revisorerna, lekmanarevisorerna och revisionskontoret (de sakkunniga biträdena).

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

All rapportering finns på stadsrevisionens hemsida, start.stockholm/revision. Det går även att prenumerera på Stadsrevisionens informationsbrev genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till revision.rvk@stockholm.se.

Till

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd

Årsrapport 2023

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen för Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnds verksamhet under 2023.

Revisorerna har den 25 mars 2024 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd för yttrande senast den 28 juni 2024.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Stefan Kindborg
Ordförande

Åsa Hjortsberg Sandgren
Sekreterare

Sammanfattning

Årligen prövar revisionen om verksamheten bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om den interna styrningen och kontrollen varit tillräcklig samt om nämndernas räkenskaper är upprättade enligt stadens anvisningar.

Verksamhet och ekonomi

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnds ekonomiska och verksamhetsmässiga resultat bedöms, utifrån genomförd granskning, sammantaget som i allt väsentligt tillfredsställande.

Bedömningen grundar sig på om resultatet är förenligt med kommunfullmäktiges mål för verksamheten samt om lagstiftning och andra föreskrifter efterlevts. Revisionskontoret konstaterar dock att flera av utfallen för socialtjänstens två verksamhetsmål inte uppnår fullmäktiges målsättningar.

Revisionskontorets granskning av arbetsmiljöarbete inom förskolan visar att nämnden bedriver ett systematiskt arbetsmiljöarbete. Nämnden behöver dock utveckla sin sammanställning och analys av genomförda skyddsronder.

Intern kontroll

Den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen bedöms, utifrån genomförd granskning, vara i huvudsak tillräcklig. Arbetet med den interna kontrollen är en integrerad del i nämndens styrning och uppföljning. Vidare finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner.

Under året har revisionskontoret bland annat granskat kvalitetsarbetet i verksamheterna samt intäkts- och inköpsprocessen. Inga väsentliga iakttagelser har noterats i granskningarna.

Granskning har även skett av individuppföljning inom daglig verksamhet. Granskningen visar att avvikelser har noterats gällande arbetet med genomförandeplaner. Nämnden behöver bland annat säkerställa att individuppföljning genomförs årligen och dokumenteras samt att beställningar och genomförandeplaner används vid individuppföljningar.

Räkenskaper

Räkenskaperna bedöms i allt väsentligt vara upprättade i enlighet med stadens anvisningar.

Uppföljning av tidigare års granskningar

Revisionskontoret har följt upp hur nämnden har hanterat de rekommendationer som lämnats i tidigare granskningar. Nämnden har delvis vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer i föregående års granskningar. Väsentliga rekommendationer som återstår att åtgärda är att säkerställa att genomförandeplaner upprättas och används i uppföljning av samtliga ärenden gällande placerade barn, att redovisning av transaktioner som avser representation hanteras enligt stadens anvisningar, samt efterlevnad till dataskyddsförordningen.

Innehåll

1. Årets granskning	1
2. Verksamhet och ekonomi	2
2.1 Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.2 Ekonomiskt resultat.....	4
2.2.1 <i>Driftverksamhet</i>	4
2.2.2 <i>Investeringsverksamhet</i>	6
3. Intern kontroll	7
4. Räkenskaper.....	9
5. Uppföljning av tidigare års granskning	10
Bilaga 1 Årets granskning	11
Bilaga 2 Uppföljning av lämnade rekommendationer	18
Bilaga 3 Bedömningskriterier	20

1. Årets granskning

Revisorerna bedömer årligen om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om nämndens interna kontroll är tillräcklig. Dessutom görs en bedömning av om nämndens räkenskaper är upprättade i enlighet med stadens anvisningar.

Bedömningen baseras på en granskning av nämndens verksamhetsberättelse och på övriga granskningar som genomförts under året, se bilaga 1. Revisionen har även följt upp hur nämnden har hanterat de rekommendationer som lämnats i tidigare års granskningar, se bilaga 2.

Revisionen har utförts enligt kommunallagen, andra tillämpliga lagar, reglementet samt god revisions sed i kommunal verksamhet. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av revisorsgrupp 1. Kriterier för bedömning redovisas i bilaga 3.

Revisorerna träffade våren 2023 nämndens presidium för genomgång av 2022 års granskning och avstämning inför 2023. Under hösten 2023 har revisorerna även träffat hela nämnden för en dialog om revisorernas uppdrag och nämndens ansvarsområden.

I granskningen har revisorerna biträttas av stadens revisionskontor. Granskningen har genomförts av granskningsledare Magda Bertz Wågström med flera vid revisionskontoret och konsult Fredrik Birkeland vid PWC.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningsledningen.

2. Verksamhet och ekonomi

I detta avsnitt görs en bedömning av om nämndens resultat är förenligt med kommunfullmäktiges mål samt om nämnden följt de beslut, riktlinjer, lagstiftning och andra föreskrifter som gäller för verksamheten.

2.1 Verksamhetsmässigt resultat

Nämnden bedöms i allt väsentligt ha uppnått det verksamhetsmässiga resultatet.

Nämnden har avrapporterat resultat av beslutade mål. Redovisningen ger i huvudsak rimliga förutsättningar för att bedöma måluppfyllelse, men analysen av varför respektive mål anses uppnått eller inte bör utvecklas.

Nämnden redovisar att den bidrar till att uppfylla kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Nämnden bedömer att 15 av fullmäktiges 16 mål för verksamhetsområdet har uppfyllts. Ett av verksamhetsmålen redovisas som delvis uppfyllt, ”Stockholms ekonomi är stark, hållbar och lägger grunden för en jämlik välfärd”. Nämndens bedömning görs utifrån att målen för budgetföljsamhet före respektive efter resultatöverföringar uppnås delvis. Se vidare i kapitel 2.2.1.

Revisionskontoret noterar att nämnden bedömer att verksamhetsmålet ”Stockholm ska ge stöd och omsorg där behoven är som störst” uppnås trots att sju av tolv indikatorer uppfylls delvis. Bland annat redovisas att andelen placerade barn i skolåldern som klarar målen i kärnämnen i grundskolan inte uppnår målet på 75 procent då årets utfall är 68 procent. Vidare är brukarens upplevelse av trygghet inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning precis som föregående år en bit från målet. Årets utfall är 72 procent medan årsmålet är 90 procent.

Gällande verksamhetsmålet ”Stockholm ska vara en bra stad att åldras i - med god omsorg och stor trygghet” uppnås sju av elva indikatorer delvis och en uppnås inte alls. Nämnden bedömer även detta verksamhetsmål som uppfyllt. Bland annat redovisas att antalet nöjda omsorgstagare i vård- och omsorgsboende respektive hemtjänst delvis uppnår årsmålet. Resultaten kommer från Socialstyrelsens brukarundersökning. I sin rapportering lyfter nämnden fram att stadens kvalitetsuppföljning på individnivå vars frågeområden i stort motsvarar Socialstyrelsens brukarundersökning visar på bättre resultat för nämnda områden. Utfallen på indikatorerna under verksamhetsmålet är dock i huvudsak på samma nivå som föregående år. Inspektionen för vård och omsorg

(IVO) har genomfört en tillsyn av särskilda boenden i början av året där flera brister identifierats. Bland annat bedömdes att personalen som gör medicinska bedömningar inte har tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften. Personalen anses inte heller behärska det svenska språket i tillräcklig omfattning. Dessutom anses läkemedels-hanteringen inte ske på ett patientsäkert sätt. IVO har avslutat ärendet, men poängterar i sitt beslut att nämnden behöver vidta de åtgärder som redovisats samt följa upp effekten av dessa för att komma till rätta med de brister som uppmärksammats i tillsynen. Nämnden rapporterar i verksamhetsberättelsen att det pågår ett arbete med att åtgärda bristerna.

Revisionskontorets granskning visar att det delvis finns grund för nämndens målbedömning. Merparten av indikatorerna under de ovan nämnda verksamhetsmålen, som berör nämndens socialtjänst, är endast delvis uppfyllda. I stadens anvisningar för nämndernas arbete med verksamhetsplanen anges att kommunfullmäktiges indikatorer ska utgöra en del i bedömningen av hur nämnder uppfyller kommunfullmäktiges mål. Nämndens bedömning att de uppnår verksamhetsmålen inom socialtjänsten speglar inte kommunfullmäktiges målsättningar. Revisionskontoret anser därför, till skillnad från nämnden, att de två målen bör bedömas som delvis uppnådda.

Jämfört med föregående år har utfallet för indikatorn Aktivt medskapandeindex (AMI), som mäter resultatet från medarbetarundersökningen, försämrats. Utfallet är 77 (målvärde 81) vilket är två punkter sämre än 2022 års resultat. I verksamhetsberättelsen lyfter nämnden fram att utfallet för områdena motivation och styrning samt ledarskap är lägre än förra mätningen. Nämnden uppger att samtliga arbetsgrupper har tagit fram handlingsplaner utifrån resultaten. Ny enkätundersökning sker under februari 2024. Resultatet får påvisa om nämnden lyckats förbättra sitt AMI och närma sig målvärdet.

Under året har revisionskontoret granskat det systematiska arbetsmiljöarbetet inom förskolan. Nämnden bedöms i huvudsak bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete inom förskoleverksamheten. För att ytterligare stärka arbetet bör bland annat sammanställning och analys av resultatet från skyddsronterna utvecklas. Se vidare bilaga 1.

Socialtjänstinspektörerna har granskat förvaltningens handläggning av ärenden enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Socialtjänstinspektörerna bedömer att nämnden inte inleder LVM-utredningar i tillräcklig utsträckning. I granskningen lyfts även fram att de utredningar som inleds avslutas med hänvisning till att det

finns samtycke till frivillig vård, men att de föreslagna insatserna inte matchar behoven och heller inte är baserade på hållbart samtycke.

2.2 Ekonomiskt resultat

Det ekonomiska resultatet bedöms, utifrån genomförd granskning, som i allt väsentligt tillfredsställande.

2.2.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2023:

Driftverksamhet (mnkr)	Budget 2023	Utfall 2023	Avvikelse 2023	Avvikelse 2023, %	Budget-avvikelse 2022, %
Kostnader	3 415,8	3 623,4	-207,6	6,1 %	-2,2 %
Intäkter	420,5	570,9	150,4	35,8 %	21,8 %
Verksamhetens nettokostnader	2 995,3	3 052,5	-57,2	1,9 %	0,8 %
Verksamhetens Nettokostnader efter resultatöverföringar	2 995,3	3 009,9	-14,7	0,5 %	0,5 %

Nämndens ekonomiska utfall avviker, efter resultatöverföring, med -14,7 mnkr i förhållande till kommunfullmäktiges budget. Avvikelsen är -0,5 procent mot budget. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet delvis har uppnåtts. Årets resultat före resultatöverföringar avviker med -1,9 procent mot budget. Revisionskontoret anser att det är av vikt att nämnden analyserar orsaken och vidtar åtgärder för de verksamheter som inte klarat årets budget exkl. resultatöverföring.

Nämndens ekonomiska utfall avviker väsentligt mot budget inom individ- och familjeomsorgen, -65,3 mnkr (23 %), samt inom ekonomiskt bistånd, -7,1 mnkr (6,4 %). Det finns även positiva avvikelser, den största noteras gällande äldreomsorg, 35,5 mnkr (3,7 %). Nämndens beskrivningar av varför respektive verksamhetsområde avviker från budget bör förtydligas i verksamhetsberättelsen.

Föregående år noterades en avvikelse från budget inom verksamhetsområdet individ- och familjeomsorg gällande insatser för barn och unga på 27,9 mnkr och avvikelsen detta år har ökat till 53,8 mnkr. Enligt nämndens redovisning beror avvikelsen, i likhet med föregående år, i huvudsak på att ett utvecklat samarbete mellan

socialtjänst, skola och lokalpolis har lett till bättre kännedom om hur barnen har det och därmed fler orosanmälningar och utredningar än tidigare. Fler utredningar har inneburit ett ökat behov av konsultinsatser när egen personal inte räckt till. Det har även inneburit fler placeringar av barn och unga utanför hemmet än prognostiserat. Under 2022 tog nämnden fram handlingsplaner för att minska arbetsbelastningen samt få ned konsult- och placeringskostnaderna. Arbetet har inte gett önskad effekt, vilket uppges bero på ett ökat antal komplexa ärenden och ett högt inflöde av ärenden kopplat till kriminalitet under året där placeringar har varit nödvändiga. Dessutom har ökad arbetsbelastning och sjukfrånvaro lett till att flera socialsekreterare valt att avsluta sin anställning. Förvaltningen uppger att det därför inte funnits möjlighet att få ned konsultkostnaderna under året. En omorganisation av verksamhetsområdet barn, ungdom och familj i syfte att nå en budget i balans, en god arbetsmiljö och tillgänglig arbetsledning har genomförts. Den nya organisationen trädde i kraft i januari 2024.

Kostnaden för placeringar av vuxna är även den högre än budgeterat. Det uppges bero på flera komplexa ärenden, vilket innebär ett behov av flera olika insatser, exempelvis genom samverkan med regionen och rättspsykiatrin.

Underskottet inom ekonomiskt bistånd uppges bero på att medelbidraget per hushåll och månad har ökat. Ökningen anges i huvudsak bero på att riksnormen för ekonomiskt bistånd höjdes med 8,6 procent mellan 2022 och 2023.

Äldreomsorgen har ett positivt resultat, vilket enligt nämndens redovisning beror på att budgetreserven på 49 mnkr inte behövt användas. Det uppges även bero på en lägre efterfrågan av placeringar på vård- och omsorgsboenden än budgeterat samt lägre kostnader för hemtjänstinsatser på grund av att de biståndsbedömda timmarna minskat. Dessutom har avvecklingen av ett vård- och omsorgsboende i slutet av 2021 lett till ökad beläggning på resterande boenden.

Innan resultatöverföringar uppvisar förskoleverksamheten ett underskott om -13,1 mnkr mot budget, och efter resultatöverföringar ett överskott på 20,1 mnkr. Underskottet innan resultatöverföringarna finns inom resultatenheterna och uppges bero på att barnantalet fortsatt att minska vilket innebär minskade intäkter för förskoleplatser. Även generella kostnadsökningar på grund av lönerevision och ökad inflation har bidragit till underskottet.

Nämndens resultatenheter hade vid årets början 82,6 mnkr i resultatfonderna. Av dessa överförs 40 mnkr till 2024, vilket

innebär att fonderna har minskat med 42,6 mnkr under 2023. Inom förskolan uppges medlen ha används till att bibehålla små barngrupper samt till att behålla personal under året med anledning av att barnantalet minskar i stadsdelsområdet. Inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning har medlen gått till att behålla och kompetensutveckla personal.

2.2.2 Investeringsverksamhet

Nämnden har inte nyttjat hela investeringsbudgeten, utfallet för investeringsverksamheten avviker med 3 mnkr. Avvikelser finns bland annat gällande maskiner och inventarier. Enligt nämndens verksamhetsberättelse beror avvikelsen på att de inte vill öka kapitalkostnaderna som följer av investeringar i maskiner och inventarier.

3. Intern kontroll

I detta avsnitt görs en bedömning av hur nämnden tar ansvar för att det finns en intern kontroll som leder till måluppfyllelse och regel- efterlevnad.

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten i huvudsak har varit tillräcklig. Bedömningen grundar sig på årets genomförda granskningar.

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 i huvudsak riktlinjer och rutiner som ska bidra till att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs. Förvaltningen uppger att det pågår ett arbete i syfte att samla ihop riktlinjer och rutiner för hela förvaltningen och för respektive avdelning/enhet i ett digitalt bibliotek. Arbetet har initierats med anledning av att det, trots att det gått flera år sedan sammanläggningen av Hägersten-Liljeholmen och Älvsjö stadsdelsnämnder, fortsatt finns ett behov av att ensa rutiner och riktlinjer. Revisionskontoret noterade i granskningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet på förskolorna att det saknades aktuella dokumenterade uppgiftsfördelningar för rektorer som tidigare tillhörde Älvsjö stadsdelsnämnd. Detta har korrigerats under året och aktuella uppgiftsfördelningar finns nu på plats.

Arbetet med den interna kontrollen är i huvudsak en integrerad del i styrning och uppföljning. Det finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner. 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. I nämndens dokumenterade uppföljning av den interna kontrollplanen är det i flera fall inte tydligt vad kontrollen resulterat i, eller om åtgärder har vidtagits med anledning av detta. I revisionskontorets granskning framkommer exempelvis att de systematiska kontrollerna av ”om frågor om våldsutsatthet har ställts i ärenden” inte genomförts helt enligt plan. Detta redovisas inte i nämndens uppföljning. Revisionskontoret rekommenderar nämnden att beskriva resultatet av kontroller, samt åtgärder med anledning av resultatet, i sin årliga uppföljning av internkontrollplanen. Revisionskontorets granskning av nämndens kvalitetsarbete avseende egenkontroller visar i likhet med detta att redovisning av

resultaten från genomförda egenkontroller bör utvecklas i nämndens tertiärrapporter. Se bilaga 1.

Nämndens rapportering ger en aktuell, rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi. Nämnden har i huvudsak en tillräcklig uppföljningsstruktur. Dock noteras brister i granskningen av individuppföljning av brukare inom daglig verksamhet. Exempelvis framkom att det saknades dokumentation av individuppföljning i merparten av de granskade ärendena. Dessutom används beställning och genomförandeplan i liten utsträckning som uppföljningsinstrument.

Det finns också system och rutiner för uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra. Exempelvis har en uppföljning av ett vård- och omsorgsboende rapporterats till nämnden i september 2023. Förvaltningen redovisar att entreprenören följer gällande avtal, men behöver säkerställa att det finns en utsedd arbetsledare på plats dygnet runt samt att personalen erbjuds extern handledning. Nämndens avtalsuppföljning har skett enligt plan för året, vilket innebär att två avtal med ett avtalsvärde på över 2 mnkr har följts upp.

Under året har revisionskontoret bland annat granskat kontinuitetsplanering, behörighets- och attesthantering i ekonomisystemet Agresso, löneprocessen, förtroendekänsliga poster samt intäcks- och inköpsprocessen. Granskningen har inte visat på några väsentliga iakttagelser. Genomförda granskningar redovisas mer ingående i bilaga 1.

4. Räkenskaper

I detta avsnitt görs en bedömning av om nämndens räkenskaper är upprättade i enlighet med stadens anvisningar, regler för ekonomisk förvaltning. Detta innebär att räkenskaperna bör vara upprättade enligt lag om kommunal bokföring och redovisning samt följa god redovisningssed.

Räkenskaperna bedöms i allt väsentligt vara upprättade i enlighet med 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. Rekommendationerna redovisas i bilaga 2.

Uppföljning visar att nämnden delvis har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. Väsentliga rekommendationer som återstår att åtgärda är att säkerställa att genomförandeplaner upprättas och används i uppföljning av samtliga ärenden gällande placerade barn.

Därtill kvarstår att åtgärda två rekommendationer som nämnden haft under flera års tid. Nämnden behöver säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser representation samt efterlevnad till dataskyddsförordningen.

Bilaga 1 Årets granskning

Granskningar under perioden april 2023 - mars 2024

Systematiskt arbetsmiljöarbete inom förskoleverksamheten

Revisionskontoret har granskat stadsdelsnämndens systematiska arbetsmiljöarbete inom förskoleverksamheten. Syftet har varit att bedöma om arbetsmiljöarbetet bedrivs systematiskt utifrån de krav som ställs upp i arbetsmiljölagen (1977:1160) samt i Arbetsmiljöverkets föreskrift 2001:1 Systematiskt arbetsmiljöarbete. Revisionskontoret bedömer att Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd i huvudsak bedriver ett systematiskt arbetsmiljöarbete inom förskoleverksamheten. För att ytterligare stärka arbetet kan bland annat sammanställning och analys av resultatet från skyddsronderna utvecklas.

Nämnden har det yttersta ansvaret för arbetsmiljön enligt stadens personaladministrativa befogenhetsfördelning. För att få arbetsmiljöarbetet utfört kan nämnden delegera arbetsmiljöuppgifterna till förvaltningschefen som fördelar uppgifterna vidare ut i organisationen. Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd har fördelat uppgifterna till förvaltningschef, som i sin tur fördelat dem vidare till avdelningschef, som fördelat uppgifter till förskolerektorerna och i vissa fall även till biträdande rektorer. Såväl central förvaltning som rektorer beskriver arbetsmiljöarbetets ansvarsfördelning som tydlig. Revisionskontoret noterade att det saknades aktuella dokumenterade uppgiftsfördelningar för rektorer som tidigare tillhörde Älvsjö stadsdelsnämnd. Detta har korrigerats med anledning av granskningen. Det är av vikt att uppgiftsfördelningen finns dokumenterad för att nämnden ska leva upp till kraven i Arbetsmiljöverkets föreskrift om systematiskt arbetsmiljöarbete.

Respektive rektor ska regelbundet undersöka arbetsmiljön på sin förskoleenhet i syfte att bedöma risker för att personalen kan komma att drabbas av ohälsa eller olycksfall i arbetet. Rektorerna uppger att de använder sig av skyddsronder, medarbetarsamtal, arbetsplatsträffar (APT), resultaten från medarbetarenkäten och av inrapporterade incidenter som verktyg för att undersöka arbetsmiljön. Detta överensstämmer med förvaltningens årshjul för det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Syftet med APT är bland annat att chef och medarbetare i dialogform ska diskutera verksamhetens arbetsmiljö. I intervjuer lyfts att dessa

möten tenderar att vara korta, och att det finns ett behov av mer utrymme för konstruktiv dialog.

Förvaltningen har tagit fram gemensamma mallar för skyddsronder i förskolan samt i förskoleköken. Skyddsronderna dokumenteras i stadens incidenthanteringssystem. Enligt central förvaltning har rektorer och övriga chefer möjlighet att kontrollera resultatet av skyddsronderna, men detta sker dock inte systematiskt. Det har gjorts en sammanställning av delar av resultatet från skyddsronderna för 2022, men inte i sin helhet. Revisionskontoret anser att en övergripande sammanställning skapar möjligheten att analysera resultatet av skyddsronderna i syfte att identifiera gemensamma utvecklingsområden.

Enligt arbetsmiljöverkets föreskrift om systematiskt arbetsmiljöarbete ska de risker som identifieras i undersökningen av arbetsmiljön bedömas. Vidare ska det framgå i den skriftliga dokumentationen om riskerna är allvarliga eller inte. Revisionskontoret har tagit del av dokumentation från skyddsronder som genomfördes under hösten 2022. Ett antal arbetsmiljöbrister har identifierats i ronderna. Bland annat framkommer att det finns problem med ventilationen både i verksamhetens lokaler och i köken, och att det finns hala ytor på gården med halkrisk. Dokumenterade riskbedömningar saknas för flertalet av de brister som identifierats. Bristerna och hur de ska åtgärdas kommenteras i huvudsak, men dokumentationen är kortfattad och i flera fall framkommer inte om bristen har åtgärdats. När revisionskontoret ställer frågan om ett antal utvalda åtgärder har genomförts eller inte svarar rektorerna att de inte är genomförda. Detta förklaras exempelvis av att man inväntar återkoppling från hyresvärden i frågor som rör arbetsmiljön i lokalerna. Revisionskontoret har även tagit del av skyddsronder genomförda hösten 2023.

I nämndens verksamhetsberättelse 2022 beskrivs insatser som genomförts under året inom det systematiska arbetsmiljöarbetet. Exempelvis redovisas att en tredagars grundutbildning inom systematiskt arbetsmiljöarbete genomförs vid två tillfällen där chefer och skyddsombud deltagit. Däremot saknas en uppföljning och analys av det övergripande systematiska arbetsmiljöarbetet i nämndens redovisning.

Det har påbörjats ett arbete med att utveckla uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet i staden. Detta samordnas av stadsledningskontoret och ska leda till att varje nämnd ska ta fram en årlig övergripande uppföljning. I nämndens verksamhetsberättelse 2023 beskrivs att en årlig uppföljning har genomförts på avdelnings- respektive nämndnivå. I uppföljningen har identifierats att det finns ett behov av att förbättra introduktionen för nyanställda gällande

arbetsmiljöarbetet samt att arbetet med att rapportera in arbetsmiljöincidenter behöver förbättras.

Revisionskontoret rekommenderar nämnden att:

- Säkerställa att riskbedömningar och beslutade åtgärder, utifrån resultatet av skyddsronder, i större utsträckning dokumenteras och genomförs
- Sammanställa resultatet från skyddsronderna för förskoleverksamheten som helhet i syfte att identifiera gemensamma utvecklingsområden

Individuppföljning daglig verksamhet

Revisionskontoret har granskat stadsdelsnämndens individuppföljningar av brukare avseende daglig verksamhet i enlighet med stadens riktlinje ”Handläggning av insatser enligt LSS och bistånd enligt SoL till barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning”. Med individuppföljning avses i denna granskning uppföljning av biståndsbeslut avseende daglig verksamhet som utförs av biståndshandläggare.

Revisionskontorets bedömning är att nämnden inte genomför individuppföljningar i enlighet med stadens riktlinje. Nämnden behöver i större utsträckning arbeta med beställningar, genomförandeplaner och individuppföljningar utifrån stadens riktlinje. Nämnden bör även följa upp brukarnas närvaro på daglig verksamhet för att säkerställa att rätt ersättning utgår till utförare och brukare.

Revisionskontoret har granskat 15 ärenden där biståndsbeslut har fattats mellan 1 januari och 31 maj 2022. I samtliga ärenden framgår att alla brukare har en godkänd genomförandeplan. Revisionskontoret kan dock konstatera att 14 av 15 planer har inkommit senare än 15 dagar efter utskickad beställning. Två planer inkom till beställarenheten mer än sex månader efter utskickad beställning och två planer inskickades mer än ett år efteråt.

Vid granskning av överensstämmelse mellan beställning och godkänd genomförandeplan, innehåller 13 av 15 planer insatser fullt ut utifrån beställning.

I riktlinjen framgår som huvudregel att biståndsbeslut ska följas upp minst en gång per år samt att beställningar och genomförandeplaner ska användas som instrument vid uppföljningar. Förvaltningen uppger att individuppföljningar genomförs för samtliga brukare inom daglig verksamhet. Dokumenterad individuppföljning har dock inte kunnat påvisas för tio av femton brukare. Av de fem dokumenterade individuppföljningar som har kunnat granskas, framgår att en uppföljning skedde mer än ett år från biståndsbeslutet. Det framkommer också att

beställning och genomförandeplan används i liten utsträckning som uppföljningsinstrument. För fyra av fem brukare följdes insatserna inte upp utifrån beställning och genomförandeplan. Istället har exempelvis individuppföljningsmöten handlat om brukarens tillvaro på servicebostaden eller om brukarens gode man.

Brukare medverkade under individuppföljningsmöten i samtliga av de fem dokumenterade uppföljningarna. Brukare förutsätts medverka och inkomma med synpunkter i individuppföljningar enligt stadens riktlinje.

Brukarnärvaro inom daglig verksamhet har inte följts upp i fyra av fem ärenden i samband med individuppföljning. Förvaltningen genomför inte löpande och systematiska kontroller för att se om utförarnas närvarorapporteringar till förvaltningen överensstämmer med biståndsbeslutet om brukarens närvaro inom daglig verksamhet. Därmed finns risk att felaktig ersättning utgår till utförare och brukare. Förvaltningen uppger att inga egenkontroller sker avseende beställningar, genomförandeplaner samt individuppföljningar.

Revisionskontoret rekommenderar nämnden att:

- Säkerställa att genomförandeplanerna inkommer inom utsatt tid enligt stadens riktlinje
- Säkerställa att individuppföljningar genomförs minst årligen samt dokumenteras enligt stadens riktlinje
- Använda beställningar och genomförandeplaner som ett instrument vid individuppföljningar enligt stadens riktlinje.
- Utforma kontroller för att följa upp brukarnas närvaro på daglig verksamhet för att säkerställa att rätt ersättning utgår till utförare och brukare

Kvalitetsarbete i verksamheterna

Revisionskontoret har granskat om stadsdelsnämnden bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt stadens kvalitetsprogram. Granskning av stadsdelsnämndens systematiska kvalitetsarbete har omfattat dess arbete med egenkontroller. Revisionskontoret har i granskningen fokuserat på Avdelningen funktionsnedsättning och socialpsykiatri samt Beställarenheten funktionsnedsättning.

Revisionskontoret bedömer att stadsdelsnämnden i huvudsak bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete avseende egenkontroller. Redovisning av resultaten i genomförda egenkontroller bör dock utvecklas i nämndens tertialrapporter.

Stadsdelsnämnden har ett dokumenterat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. I dokumentet framgår bl.a. att enheterna

ska ha en rutin för arbetet med egenkontroll. Vidare framkommer att egenkontroller ska dokumenteras och genomföras minst årligen. Granskad enhet har en dokumenterad checklista för vilka egenkontroller som ska göras och med vilken frekvens som egenkontrollerna ska genomföras under ett kalenderår. Enhetens granskning av sociala dokumentationen sker årligen och omfattar bl.a. utredningar och beslut samt om biståndshandläggarnas bedömningar i ärenden innehåller barn- och anhörigperspektiv. Det sker också en kollegial granskning av ärenden utifrån olika temaområden, vilket sker två gånger per år.

Revisionskontoret har tagit del av resultaten i egenkontrollerna för 2022 och 2023. Avseende de kollegiala granskningarna framkommer bl.a. att enheten behöver utveckla metoder för att följa upp hur insatser påverkar barnen samt att anhörigperspektivet inte beaktas fullt ut vid bedömningar. I kontrollerna av den sociala dokumentationen framgår bl.a. att barnkonsekvensanalyser behöver genomföras i större utsträckning. I genomförda egenkontroller finns analyser och redogörelser för vilka åtgärder som bör vidtas för att säkra verksamhetens kvalitet med anledning av avvikelserna. Enheten anger att föreslagna åtgärder delvis har genomförts. Enheten uppger att åtgärder har påbörjats beträffande avvikelserna i egenkontrollerna men att arbetet med åtgärderna kommer att behöva ske även under 2024. Detta för att kunna säkerställa att uppföljning sker hur insatser påverkar barnen, att barnkonsekvensanalyser genomförs samt att anhörigperspektivet beaktas fullt ut vid bedömningar.

Avdelningsledningen tar, enligt uppgift, del av resultaten ur egenkontrollerna. Diskussioner och analyser utifrån resultaten sker, enligt intervjuade, på avdelningens ledningsgrupp och på enheternas APT. Granskad enhet anger att alla handläggare även får individuell återkoppling utifrån resultaten av egenkontrollerna.

Revisionskontoret har granskat stadsdelsnämndens verksamhetsberättelse för år 2022 och tertialrapport 2 för 2023. Revisionskontoret kan konstatera att det inte sker någon redovisning avseende resultaten från enhetens genomförda egenkontroller i nämndens tertialrapporter. Generellt sett redovisas förhållandevis få resultat från stadsdelsförvaltningens genomförda egenkontroller. Det finns ingen systematik i redovisningen av hur resultaten i stadsdelsförvaltningens egenkontroller kommuniceras till nämnden. Intervjuade uppger att de kommer att utveckla rapporteringen i tertialrapporterna avseende enheternas resultat från egenkontrollerna.

Revisionskontoret rekommenderar nämnden att:

- Utveckla redovisning av resultaten i genomförda egenkontroller i nämndens tertialrapporter.

Kontinuitetsplanering

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om stadsdelsnämnden bedriver ett informationssäkerhetsarbete i enlighet med stadens riktlinjer avseende kontinuitetshantering. Vissa utvecklingsbehov har identifierats.

Revisionskontoret rekommenderar nämnden att:

- Utveckla nämndens arbete med att upprätthålla kontinuitet i verksamheten.

Behörighet och attest i ekonomisystemet Agresso

En granskning har genomförts av hanteringen av behörigheter och attesträtter i ekonomisystemet 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.

Årets granskning föranleder inga rekommendationer.

Intäktprocessen – kostavgifter

En granskning har genomförts av intäktprocessen avseende kostavgifter. Granskningen, som främst utförts genom stickprovskontroller, visar att fakturerat belopp överensstämmer med aktuellt avgiftsbeslut för samtliga stickprov.

Vidare noterar vi 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.

Slutligen visar granskningen att det av nämndens delegationsordning framgår vem som är behörig att besluta om makulering av kundfakturor. Årets granskning föranleder inga rekommendationer.

Inköpsprocessen – köp av särskilda boendeplatser och externa placeringar

En granskning har genomförts av inköpsprocessen med fokus på köp av särskilda boendeplatser samt externa placeringar. Granskningen, som främst utförts genom stickprovskontroller, visar att transaktionerna är korrekt hanterade avseende prestation, attest och kontering. Dock har en av de granskade fakturorna betalats efter förfallodatum.

Avvikelsen bedöms inte vara väsentlig, men det är viktigt att attestanter attesterar i tid så att betalning kan ske på förfallodatum. Årets granskning föranleder inga rekommendationer.

Löneprocessen

En granskning har genomförts av löneprocessen. Årets granskning har genomförts genom en genomgång och verifiering av dokumenterade rutiner och kontroller. I granskning 2023 har attest, behörighet i systemet LISA självservice och hantering av löneskulder valts ut som granskningsområden. Dessutom har en uppföljning gjorts av eventuella avvikelser i genomförd registeranalys.

Granskningen visar att det förekommer åtminstone en löneskuld som hade kunnat undvikas om kontroller genomförts i enlighet med stadens anvisning. Vidare noterades en löneutbetalning som inte hanterats av berörd chef och därmed hade eskalerat vidare för attest av en högre chef. I övrigt gjordes kontrollgranskningen utan särskilda iakttagelser. Uppföljningen av avvikelser från registeranalysen gjordes utan särskilda iakttagelser. Granskningens resultat föranleder ingen rekommendation. Förvaltningen bör dock säkerställa att alla kontroller genomförs i syfte att förhindra att bland annat löneskulder uppstår.

Förtroendekänsliga poster

En granskning har genomförts av redovisning av förtroendekänsliga poster, där urvalet varit intern representation under perioden januari till oktober 2023. Granskningen har gjorts med avseende på kontering, deltagare, syfte, momsavdrag samt attestants oberoende, det vill säga att attestanten själv inte deltagit.

Genomförda stickprovskontroller visar att det fanns avvikelser från stadens anvisningar, i huvudsak gällande momsavdrag och oberoende attest. För de transaktioner som granskats bedömer vi dock inriktning och omfattning som rimlig utifrån stadens anvisningar.

Utifrån granskningsresultatet bedöms tidigare lämnad rekommendation, att säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser representation, kvarstå.

Bilaga 2 Uppföljning av lämnade rekommendationer

Grundläggande och fördjupad granskning

Årsrapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Kommentar
År 2020	Förtroendekänsliga poster Säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser representation.	Nej	Granskningen visar på brister även detta år. Genomförda stickprovskontroller visar att det fanns avvikelser från stadens anvisningar, i huvudsak gällande momsavdrag och oberoende attest.
År 2022	Individuppföljning av placerade barn under och efter pandemin Säkerställa att genomförandeplaner upprättats och används i uppföljning av samtliga ärenden. Rekommendationen är delvis åtgärdad. Ta fram rutiner för hur digitala möten ska anpassas och genomföras. Rekommendationen är åtgärdad.	Delvis	Risken att genomförandeplaner saknas har identifierats i familjeenhetens väsentlighets- och riskanalys, och ingår även i enhetens internkontrollplan för 2023. Kontroll har skett vid två tillfällen under året och resultatet visar att genomförandeplaner saknas i viss utsträckning. Kontroll av att genomförandeplaner upprättats uppges även ske i biträdande enhetschefers löpande avstämningar med handläggare. I och med att brister identifierats i kontrollen bedöms rekommendationen kvarstå. En rutin för hur digitala möten ska anpassas och genomföras har tagits fram. Bland annat anges att digitala möten får användas som ett komplement till uppföljningsmöten i hemmet, och bedömning behöver göras om det kan ske i enlighet med barnets bästa.
År 2023	Systematiskt arbetsmiljöarbete inom förskoleverksamheten Säkerställa att riskbedömningar och beslutade åtgärder, utifrån resultatet av skyddsronder, i större utsträckning dokumenteras och genomförs. Sammanställa resultatet från skyddsronderna för förskoleverksamheten som helhet i syfte att identifiera gemensamma utvecklingsområden.	Se kommentar	Följs upp kommande år.
År 2023	Individuppföljning daglig verksamhet Säkerställa att genomförandeplanerna inkommer inom utsatt tid enligt stadens riktlinje. Säkerställa att individuppföljningar genomförs minst årligen samt dokumenteras enligt stadens riktlinje. Använda beställningar och genomförandeplaner som ett instrument vid individuppföljningar enligt stadens riktlinje. Utforma kontroller för att följa upp brukarnas närvaro på daglig verksamhet för att säkerställa att rätt ersättning utgår till utförare och brukare.	Se kommentar	Följs upp kommande år.
År 2023	Kvalitetsarbete i verksamheten Utveckla redovisning av resultaten i genomförda egenkontroller i nämndens tertialrapporter.	Se kommentar	Följs upp kommande år.
År 2023	Kontinuitetsplanering Utveckla nämndens arbete med att upprätthålla kontinuitet i verksamheten.	Se kommentar	Följs upp kommande år.

Årsrapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Kommentar
År 2023	Intern kontroll Beskriva resultatet av alla genomförda kontroller, samt åtgärder med anledning av resultatet, i den årliga uppföljningen av internkontrollplanen.	Se kommentar	Följs upp kommande år.

Revisionsrapport

Revisionsrapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/delvis/nej)	Kommentar
Nr 5/2019	Implementering av dataskyddsförordningen Informationsklassificera sina informationstillgångar samt regelbundet och systematiskt inventera sina personuppgiftsbehandlingar. Rekommendationen är delvis åtgärdad. Genomföra en kartläggning av behovet av personuppgiftsbiträdesavtal. Rekommendationen är åtgärdad.	Delvis	3 system har informationsklassats under 2023. Totalt är endast 10 av förvaltningens 106 system/verktyg informationssäkerhetsklassade. I dataskyddsombudets årsrapport framhålls att införandet av den nya förvaltningsmodellen PM3, vilket förvaltningen planerar att fortsätta arbeta med under kommande år, syftar till att ge förutsättningar för ett systematiskt arbete med klassningar. I rollbeskrivningen som ingår i PM3 ska det även framgå vem som är ansvarig för att hålla registerförteckningens personuppgiftsbehandlingar uppdaterade, och för att lägga in nya behandlingar. Nämndens dataskyddsombud gör bedömningen att nämnden har personuppgiftsbiträdesavtal med leverantörer där det ska finnas. Det saknas dock instruktioner som ska komplettera vid interna biträdesrelationer inom staden. Nämnden uppger att kartläggning av behovet av personuppgiftsbiträdesavtal sker löpande.
Nr 5/2022	Förutsättningar för äldreomsorg med hög kvalitet Ta fram en kompetensanalys avseende äldreomsorgen i kompetensförsörjningsplanen i enlighet med stadens vägledning. Rekommendationen är åtgärdad. Se över utformningen av kompetensförsörjningsplanerna när det gäller riktade aktiviteter till äldreomsorgen. Rekommendationen är åtgärdad. Följ upp aktiviteterna i kompetensförsörjningsplanen. Rekommendationen är åtgärdad. Ta fram en plan för arbetet med att minska andelen timanställda i vård- och omsorgsboendena på längre sikt. Rekommendationen är delvis åtgärdad.	Delvis	I nämndens strategiska kompetensförsörjningsplan 2024-2026 finns en analys av nuläget och av nämndens kommande kompetensbehov inom äldreomsorgen. Det finns nu även riktade aktiviteter till äldreomsorgen med i kompetensförsörjningsplanen för 2023 och för 2024. Exempelvis planeras för utbildningar i ökade språkkunskaper och i basala hygienrutiner. Aktiviteterna i kompetensförsörjningsplanen har följts upp under året i respektive enhets tertiärapportering. Förvaltningen uppger att en plan för hur andelen timanställda i vård- och omsorgsboendena ska minska kommer att finnas med i enheternas verksamhetsplaner för 2024.

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:

- tillstyrka att ansvarsfrihet beviljas
- rikta anmärkning
- 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

Att nämndens räkenskaper är upprättade enligt stadens anvisningar. Detta innebär att räkenskaperna bör vara upprättade enligt lag om kommunal bokföring och redovisning samt följa god redovisningssed.

Om stadens anvisningar strider mot lag eller god sed riktas kritiken mot kommunstyrelsen.

Bedömning

Bedömning görs av om nämndens räkenskaper är upprättade enligt stadens anvisningar.

Upprättade enligt anvisningar	Det kan förekomma mindre avvikelser. Ev. rekommendationer ska åtgärdas.
Ej upprättade enligt anvisningar	Väsentliga brister finns som behöver åtgärdas så fort som möjligt utifrån lämnade rekommendationer.