



Stockholms
stad

Årsrapport 2024

Socialnämnden

Rapport från
stadsrevisionen

Dnr: RVK 2025/39

Stadsrevisionen i Stockholms stad är kommunfullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivs av stadens nämnder och bolag. I årsrapporter för nämnder och bolag sammanfattar stadsrevisionen det gångna årets granskningar och bedömningar.

På stadens webbplats, start.stockholm/revision, finns revisionsrapporter publicerade. För att prenumerera på stadsrevisionens informationsbrev, uppge e-postadress till revision.rvk@stockholm.se.

Till

Socialnämnden

Årsrapport 2024

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen för socialnämndens verksamhet under 2024.

Revisorerna har den 26 mars 2025 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till socialnämnden för yttrande senast den 27 juni 2025. Av yttrandet bör det framgå vilka åtgärder som nämnden avser att vidta gällande revisionens rekommendationer.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Stefan Kindborg
Ordförande

Tomasz Czarnik
Sekreterare

Sammanfattning

Kommunallagen anger att revisionen årligen ska pröva om verksamheten bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om nämndens interna styrning och kontroll varit tillräcklig. Revisionskontoret har även granskat om nämndernas räkenskaper är upprättade enligt stadens anvisningar. För de kriterier som ligger till grund för gjorda bedömningar, se bilaga 3.

Verksamhet och ekonomi

Utifrån genomförd granskning bedöms socialnämnden i allt väsentligt ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Nämnden bedömer att 14 av kommunfullmäktiges 15 verksamhetsmål samt mål för budgetföljsamhet har uppnåtts.

Revisionskontoret har under året bl.a. granskat socialtjänstens insatser för barn och unga i riskzon för kriminalitet samt orosanmälningar i förskolan. Granskningarna visar bl.a. att nämnden behöver vidta åtgärder för att öka stadsdelsnämndernas användning av strukturerade bedömningsinstrument i handläggningen av barn och unga i riskzon för kriminalitet. Vidare behöver nämnden utveckla analysen av orosanmälningar i samarbete med stadsdelsnämnderna.

Intern kontroll

Den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen bedöms, utifrån genomförd granskning, vara i huvudsak tillräcklig.

En av årets granskningar, delegering av läkemedelshantering på grupp- och serviceboenden inom LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade), visar bl.a. att nämnden behöver säkerställa att konkreta rutiner tas fram för uppföljning av delegering samt för egenkontroller av signeringslistor.

Räkenskaper

Utifrån genomförd granskning bedöms räkenskaperna 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 i huvudsak vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. Kvarstående rekommendationer som återstår att åtgärda avser följsamhet till dataskyddsförordningen. Dessa rekommendationer lämnades 2019.

Innehåll

1. Årets granskning	1
2. Verksamhet och ekonomi	2
2.1 Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.1.1 Årets tillsyner av socialnämndens verksamhet.....	3
2.2 Ekonomiskt resultat.....	4
2.2.1 Driftverksamhet.....	4
3. Intern kontroll	5
3.1 Organisation och ansvarsfördelning	5
3.2 Riskanalys	5
3.3 Nämndens uppföljning under året.....	6
3.4 Övriga genomförda granskningar	6
4. Räkenskaper.....	7
5. Uppföljning av tidigare års granskning	8
Bilaga 1 Årets granskning	9
Bilaga 2 Uppföljning av lämnade rekommendationer	16
Bilaga 3 Bedömningskriterier	19

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 revisionssed i kommunal verksamhet. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av revisionsgrupp 1. I granskningen har revisorerna biträttats av stadens revisionskontor. Kriterier för bedömning redovisas i bilaga 3.

Revisorerna träffade våren 2024 nämndens presidium för genomgång av 2023 års granskning och avstämning inför 2024.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningsledningen.

2. Verksamhet och ekonomi

I detta avsnitt redovisas revisionskontorets grund för bedömning av om nämnden i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

2.1 Verksamhetsmässigt resultat

Nämnden bedöms i allt väsentligt ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt.

Nämnden redovisar att den bidrar till att uppfylla kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Nämnden bedömer vidare att 14 av fullmäktiges 15 verksamhetsmål som berör nämnden har uppfyllts.

Verksamhetsmålet ”Stockholm ska vara en stad där den biologiska mångfalden ökar”, bedöms enligt nämnden som delvis uppfyllt. Det beror huvudsakligen på att årsmålet för en indikator inte har uppnåtts. Årsmålet för indikatorn ”Andel inköpta ekologiska måltider och livsmedel i staden i kronor av totala värdet av inköpta måltider och livsmedel” uppvisar ett resultat på 65 procent jämfört med årsmålet på 70 procent. Jämfört med 2023 har utfallet för årsmålet dock förbättrats något. I verksamhetsberättelsen framgår att nämnden inte alltid köper in ekologiska alternativ p.g.a. begränsat utbud, otillräcklig kvalitet eller högt pris.

I nämndens redovisning framgår att årsmålet för indikatorn ”Andel upphandlade avtal där kontinuerlig uppföljning genomförts” inte uppnås (utfall 42 procent jämfört med årsmålet på 81 procent). Jämfört med 2023 har utfallet för årsmålet förbättrats (29 procent). Förvaltningen uppger att det inte är möjligt att följa upp samtliga avtal årligen. Nämnden har en treårig uppföljningsplan för att följa upp samtliga ca 1 000 avtal under 2024-2026.

Nämndens rapportering har en tydlig analys av måluppfyllelse. Rapporteringen beskriver även vilka åtgärder som nämnden planerar att vidta för de mål som inte uppnåtts. Rapporteringen i verksamhetsberättelsen ger rimliga förutsättningar för att bedöma måluppfyllelse.

Under året har revisionskontoret granskat nämndens arbete avseende våld i nära relationer, orosanmälningar i förskolan, barn och unga i riskzon för kriminalitet samt planering av bostäder med särskild service inom SoL (socialtjänstlagen) och LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). Granskningarna visar bl.a. att nämnden behöver vidta åtgärder för att öka stadsdelsnämndernas

användning av strukturerade bedömningsinstrument i handläggningen av barn och unga i riskzon för kriminalitet. Genomförda granskningar redovisas mer ingående i bilaga 1.

2.1.1 Årets tillsyner av socialnämndens verksamhet

IVO (Inspektionen för vård och omsorg) har utövat tillsyn av HVB (hem för vård eller boende) för barn och unga avseende nämndens verksamheter på Essinge HVB, Essinge akutboende samt Eurenii Minne. Av granskningarna framkommer några avvikelser. IVO konstaterar bl.a. att det finns ordningsregler som begränsar barn och ungas självbestämmanderätt och integritet. Socialnämnden har vidtagit åtgärder m a a IVO:s iakttagelser.

I augusti 2024 framkom i nationella medier att polisens hemligstämplade rapport om HVB visade bl.a. att kriminella nätverk driver flera HVB och att personer som ingår i gängmiljö har anställning på bolagen. Nämnden har begärt att ta del av polisens rapport men Högsta förvaltningsdomen har avslagit nämndens begäran. Nämnden anger att det genomförs flera olika kontroller för att avgöra om det förekommer HVB med kopplingar till kriminalitet. Enligt uppgift har nämnden sedan polisens rapport uppmärksammades hittills sagt upp avtal med ett företag efter att ha fått kännedom om att brottsdömda personer har arbetat på företagets boende. Företaget hade två olika verksamheter som hade ramavtal med staden; ett HVB och ett stödboende för ungdomar.

Länsstyrelsen har genomfört tillsyn av hur nämnden bedriver sin tillsyn enligt lag om tobak och liknande produkter samt lag om tobaksfria nikotinprodukter. Efter genomförd tillsyn noterar Länsstyrelsen ett antal avvikelser. Bland annat framkommer att ett tillstånd avseende tobaksautomat har beviljats för detaljhandel som inte skett enligt praxis efter en dom i kammarrätten. Länsstyrelsen förutsätter att nämnden vidtar åtgärder och avslutar ärendet.

Integritetsskyddsmyndigheten har genomfört en tillsyn av nämndens efterlevnad av dataskyddsförordningen om dataskyddssombuden har den roll samt de resurser som förutsätts. Ur granskningen har inga väsentliga iakttagelser framkommit.

JO (justitieombudsmannen) har genomfört en inspektion av tillståndsenhetens handläggning av ärenden om serveringstillstånd enligt alkohollagen. Granskningen har även avsett förvaltningens arbete mot otillbörlig påverkan och för att uppmärksamma risker för jäv. Ur inspektionen har inga väsentliga iakttagelser framkommit.

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 2024:

Driftverksamhet (mnkr)	Budget 2024	Utfall 2024	Avvikelse 2024	Avvikelse 2024, %	Avvikelse 2023, %
Kostnader	2 023	1 995	28	1,4 %	-0,3 %
Intäkter	558	548	-10	-1,8 %	4,4 %
Verksamhetens nettokostnader	1 465	1 447	18	1,2 %	1,2 %

Nämndens ekonomiska utfall avviker med 18 mnkr i förhållande till fullmäktiges budget. Revisionskontoret konstaterar att nämndens ekonomiska utfall är i nivå med kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet.

Nämndens ekonomiska utfall avviker positivt mot budget främst inom verksamhetsområdena hemlöshet och missbruk (6,5 mnkr), strategi och utveckling (6,1 mnkr) samt verksamhet för personer med funktionsnedsättning (5,8 mnkr).

Enligt nämndens redovisning beror överskottet inom verksamhetsområdet hemlöshet och missbruk huvudsakligen på högre intäkter än budgeterat till följd av ökad beläggning på missbruksboenden.

Överskottet för verksamhetsområdet strategi och utveckling anges bero på lägre personalkostnader än budgeterat p.g.a. tillfälligt vakanta tjänster samt att it-kostnader och kostnader för externa utbildningar delvis har finansierats med erhållna statsbidrag.

Överskottet avseende verksamhet för personer med funktionsnedsättning hänförs till stor del på att antalet utomlänsplacerade funktionshindrade har minskat. Detta har medfört lägre kostnader än budgeterat.

Nämnden har beskrivit och analyserat avvikelserna mot budget på ett tillfredsställande sätt.

3. Intern kontroll

I detta avsnitt redovisas revisionskontorets grund för bedömning av om nämnden har haft en tillräcklig intern kontroll.

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

3.1 Organisation och ansvarsfördelning

Nämnden har i huvudsak 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. Däremot framgår avvikelser i granskningen av delegering av läkemedelshantering på grupp- och serviceboenden inom LSS. Nämnden behöver i större utsträckning säkerställa att delegering av läkemedelshantering sker i enlighet med lag och föreskrifter.

Arbetet med den interna kontrollen är en integrerad del i styrning och uppföljning. Vidare finns i huvudsak systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner. Dock visar en granskning av hantering av hyreskostnader för verksamhetslokaler att nämnden behöver säkerställa att det finns en överensstämmelse mellan hyresavtal och fakturerad lokalhyra.

3.2 Riskanalys

Nämnden genomför årliga analyser som i huvudsak fångar upp väsentliga risker (t.ex. behörighetshantering och behov av bostäder med särskild service) och hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppnås.

Nämnden har i internkontrollplanen fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker. Kontroller enligt den interna kontrollplanen följs upp systematiskt och fortlöpande. Uppföljningen av internkontrollplanen redovisades till nämnden i februari 2025. Av nämndens redovisning framkommer att beslutade kontroller i allt väsentligt har genomförts. Vidare framgår resultaten av genomförda kontroller. Kontrollerna visar bl.a. att det sammantagna underskottet av bostäder med särskild service enligt SoL och LSS samt stödboende kommer att kvarstå under de närmaste åren. Detta till följd av långa byggprocesser och ett osäkert prognos- och konjunkturläge. För att vidta åtgärder kring detta uppger förvaltningen bl.a. att profilboende inom bostad med särskild service kommer att inrättas och att bostäder med särskild service för barn och unga inom kommungränsen kommer att startas i egen regi.

Nämnden rekommenderades år 2023 att säkerställa att genomförda kontroller i internkontrollplanen dokumenteras. Revisionskontoret har i stickprov konstaterat att genomförda kontroller dokumenterats och att resultat av kontrollerna framgår.

3.3 Nämndens uppföljning under året

Nämndens rapportering ger i huvudsak en aktuell, rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi. Nämnden har i huvudsak rutiner för uppföljning av sin verksamhet samt det som uppdragits åt annan att utföra. Förvaltningen har en plan för att följa upp samtliga avtal som nämnden ansvarar för under 2024-2026. Detta för att säkerställa att samtliga avtalsområden följs upp systematiskt.

3.4 Övriga genomförda granskningar

Under året har revisionskontoret granskat behörighet och attest i ekonomisystemet, intäktsprocessen avseende statsbidrag, köp av huvudverksamhet, löneprocessen samt hantering och redovisning av resekostnader. Inga väsentliga iakttagelser har noterats i granskningarna. 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 regler för ekonomisk förvaltning. Detta innebär att räkenskaperna bör vara upprättade enligt lag om kommunal bokföring och redovisning samt följa god redovisnings-sed.

Utifrån genomförd granskning bedöms räkenskaperna vara upprättade i enlighet med stadens anvisningar.

5. Uppföljning av tidigare års granskning

Tidigare års granskning av nämndens verksamhet har resulterat i ett antal rekommendationer.

Uppföljning visar att nämnden i huvudsak har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. Kvarstående rekommendationer som återstår att åtgärda avser följsamhet till dataskyddsförordningen. Dessa rekommendationer lämnades 2019. Rekommendationerna redovisas i bilaga 2.

Bilaga 1

Årets granskning

Stadens arbete mot våld i nära relationer (rapport nr 1)

Revisionskontoret har granskat hur staden arbetar för att stödja kvinnor som utsatts för våld i nära relationer. Granskningen har omfattat socialnämnden, Bostadsförmedlingen i Stockholm AB samt stadsdelsnämnderna Enskede-Årsta-Vantör och Södermalm. Granskningens resultat föranleder inga rekommendationer.

Revisionskontorets samlade bedömning är att granskade nämnder och bolag i huvudsak arbetar i enlighet med lagar, föreskrifter och kommunfullmäktiges intention för att stödja kvinnor som utsatts för våld i nära relationer.

Av revisionsrapporten framgår att kvinnor erbjuds insatser i enlighet med lagar, föreskrifter och kommunfullmäktiges intention. Skyddat boende finns för kvinnor med olika problematik.

Insatser i form av samtalsstöd och stöd i grupp erbjuds av stadsdelsnämnderna genom stadens relationsvårdscentrum (RVC). Socialnämnden har ett fortlöpande arbete utifrån budgetuppdrag, med att samordna och vidareutveckla arbetssätt, processer och rutiner, där resultatet från genomförda utvärderingar och utredningar tas om hand. Det pågår ett utvecklingsarbete som bland annat syftar till att säkerställa att det stöd som erbjuds är likvärdigt, oavsett i vilken stadsdel som den som utsatts för våld bor i.

För mer information om granskningen, se rapporten ”Stadens arbete mot våld i nära relationer” (revisionsrapport 2024:1).

Av yttrandet framgår att socialnämnden delar revisionens bedömning.

Orosanmälningar i förskolan (rapport nr 2)

Revisionskontoret har granskat om det i stadens förskoleverksamhet finns arbetssätt som säkerställer att socialtjänstlagens anmälningsskyldighet uppfylls. Stadsdelsnämnderna Farsta, Hässelby-Vällingby och Järva har granskats. Även förskolenämnden och socialnämnden har berörts av granskningen.

Revisionskontorets samlade bedömning är att de granskade stadsdelsnämnderna inte fullt ut säkerställer att förskoleverksamheten uppfyller socialtjänstlagens anmälningsskyldighet. Bedömningen grundar sig på att det förekommer att förskolepersonal inte anmäler oro till socialtjänsten, eller att anmälningar inkommer sent. Vidare är stadsdelsnämndernas rutiner inte tillräckligt tydliga för att vägleda förskolepersonalen. Staden redovisar årligen statistik över orosanmälningar men analys av denna saknas.

Nämnden rekommenderas att:

- I samarbete med stadsdelsnämnderna utveckla analysen av orosanmälningar.

För mer information om granskningen, se rapporten ”Orosanmälningar i förskolan” (revisionsrapport 2024:2).

Socialnämnden svarade i sitt yttrande att de instämmer i de slutsatser som revisionen kommit fram till och kommer att beakta revisionens rekommendation i det fortsatta arbetet.

Socialtjänstens insatser för barn och unga i riskzon för kriminalitet (rapport nr 4)

Revisionskontoret har granskat om socialtjänsten säkerställer insatser i enlighet med lag och kommunfullmäktiges intentioner för att förebygga och förhindra normbrytande beteende samt kriminell utveckling. Granskningen har utöver socialnämnden även omfattat kommunstyrelsen samt stadsdelsnämnderna Enskede-Årsta-Vantör och Skärholmen.

Den samlade bedömningen är att stadens brottsförebyggande arbete är i linje med lagstiftning samt att socialtjänstens arbete för att stödja barn och unga i riskzon för kriminalitet har organiserats i enlighet med kommunfullmäktiges styrning. För att kunna avgöra om de insatser som erbjuds är tillräckliga och ändamålsenliga behöver dock kunskapen öka om hur utbredd användningen är av flertalet insatser och den individbaserade systematiska uppföljningen behöver stärkas. Det behövs även fortsatt arbete vid socialnämnden samt granskade stadsdelsnämnder för att öka användandet av strukturerade bedömningsinstrument i socialsekreterarnas utredningsarbete.

Nämnden rekommenderas att:

- Vidta åtgärder för att öka stadsdelsnämndernas användning av strukturerade bedömningsinstrument i handläggningen av barn och unga i riskzon för kriminalitet, i enlighet med Socialstyrelsens kunskapsstöd och kommunfullmäktiges budget.
- Främja utvecklingen av individbaserad systematisk uppföljning i staden och säkerställa att stadsdelsnämnderna erbjuds stöd i arbetet.

För mer information om granskningen, se rapporten ”Socialtjänstens insatser för barn och unga i riskzon för kriminalitet” (revisionsrapport 2024:4).

Nämndens yttrande på rapporten ska inkomma senast 31 mars 2025.

Planering av bostäder med särskild service inom SoL och LSS

Revisionskontoret har under året genomfört en granskning av stadens arbete för att säkerställa god ekonomisk hushållning (revisionsrapport 2024:6). Ett fokusområde i granskningen har varit stadens arbete med planering av bostäder med särskild service inom SoL och LSS. Granskningens resultat föranleder inga rekommendationer.

Revisionskontorets bedömning är att det pågår ett utvecklingsarbete inom socialnämnden för att säkerställa beställaransvaret för målgruppen och därmed tillskapa fler bostäder. Av budget 2024 framgår att socialnämnden har i uppdrag att säkerställa att beställaransvar för grupp- och servicebostäder/stödboenden inom LSS och SoL fullföljs. I intervjuer framgår att ett arbete pågår för att ta fram målvärde för antal beställda bostäder samt bygga upp organisation och arbetssätt. Uppdraget inkluderar att säkerställa att mark reserveras i samband med stadsutveckling samt i samband med bostadsexploateringsprojekt utreda om projekten kan innehålla en andel om minst fem procent lägenheter för målgruppen. Detta är dock uppdrag som nämnden har begränsad rådgivning över eftersom uppgiften inte ligger inom nämndens ordinarie ansvarsområde.

Delegering av läkemedelshantering på grupp- och serviceboenden inom LSS

Revisionskontoret har granskat delegering av läkemedelshantering på grupp- och serviceboenden (LSS). De nämnder som ingått i granskningen utöver socialnämnden är stadsdelsnämnderna Skärholmen samt Hägersten-Älvsjö.

Revisionskontoret bedömer att socialnämnden i större utsträckning behöver säkerställa att delegering av läkemedelshantering sker i enlighet med lag och föreskrifter. Bland annat behöver nämnden säkerställa att konkreta rutiner tas fram för uppföljning av delegering samt för egenkontroller av signeringslistor. Vidare behöver avvikelserapporteringens kvalitet öka för att möjliggöra verksamhetsuppföljning. Sammantaget är det viktigt att åtgärder vidtas för att minimera risken för läkemedelsrelaterade vårdskador på grupp- och serviceboenden.

Granskningen visar att giltiga delegeringar finns för all personal som stadsdelsförvaltningarna uppger ska inneha delegering. För att få delegering behöver en webbaserad utbildning genomföras, samt praktiska moment gås igenom tillsammans med delegerande sjuksköterska. Webbutbildningen som används är inriktad mot äldreomsorgen. Intervjuade uppger att utbildningen ger bra baskunskaper på området, men att det vore bättre om utbildningen var inriktad mot grupp- och serviceboenden. Vidare uppges att det finns ett behov av en påbyggnadsutbildning. Granskningen visar att det saknas rutiner för dokumentation av intyg från genomförd utbildning.

Enligt Socialstyrelsens föreskrift ska delegeringar följas upp genom att den som utfärdat delegeringen bevakar att den delegerade arbetsuppgiften genomförs på ett sätt som är förenligt med god och säker vård. Antalet delegeringar upplevs som många av sjuksköterskorna. Vidare uppges att det är svårt att följa upp delegeringarna i tillräcklig omfattning, då besök på boendena endast sker under kortare stunder. I granskningen framkommer att uppföljning exempelvis genomförs genom löpande avstämningar med ansvarig chef eller arbetsledare på boendet. Uppföljningarna dokumenteras inte. Det saknas gemensamma rutiner för hur uppföljning ska genomföras och dokumenteras.

Delegeringar utfärdas generellt för ett år i taget. LSS/SoL-hälsan har inga skriftliga rutiner eller riktlinjer som beskriver hur förnyelse av delegeringar ska gå till. Granskningen visar att arbetsätten för att delegera på nytt skiljer sig åt, och även kraven på hur ofta sjuksköterskorna ber personalen att genomföra webbutbildningen på nytt, antingen efter ett eller tre år. Granskningen

visar dock att flera av de anställda på boendena som har delegering har genomfört utbildningen för över tre år sedan.

Alla boenden har infört ett digitalt system för läkemedelssignering. Systemet ger sjuksköterskorna möjlighet att följa vilka avvikelser som registreras och om signeringen sker för sent. Dock finns ingen gemensam rutin för kontroll av signeringslistor. Det anges inte hur kontrollen ska dokumenteras och inte heller hur respektive boende ska informeras om resultatet från kontrollen.

I LSS/SoL-hälsans rutin för delegering anges att personalens rapporteringsskyldighet gällande händelser eller risker för vårdskador bör gås igenom vid utbildningstillfället inför delegering. Vid intervju uppges dock att det inte sker på grund av tidsbrist. Arbetssätten för rapportering skiljer sig åt mellan de boenden som ingått i granskningen.

Nämnden rekommenderas att:

- Se över behovet av ny utbildning som personalen ska genomföra inför en första delegering samt vid förnyelse av delegering.
- Upprätta konkreta rutiner för uppföljning av delegering samt för dokumentation av uppföljningen.
- Säkerställa att uppföljning av delegering genomförs och dokumenteras.
- Upprätta konkreta rutiner för egenkontroller av signeringslistor samt för dokumentation av kontrollen.
- Säkerställa att egenkontroller av signeringslistor genomförs, dokumenteras och kommuniceras till grupp- och serviceboendena.
- Säkerställa att kännedom om rutiner för avvikelsehantering finns på grupp- och serviceboendena.
- Upprätta konkreta rutiner för förnyelse av delegering och implementera dessa.
- Samordna tillsammans med stadsdelsnämnderna för att säkerställa att dokumentation om den senast genomförda utbildningen finns sparad för den personal som har delegering.

Behörighet och attest i ekonomisystemet

En granskning har genomförts av hanteringen av behörigheter och attesträtter i ekonomisystemet. Granskningens resultat föranleder inga rekommendationer.

Granskningen visar att det finns en aktuell och undertecknad attestförteckning. Det finns även, i enlighet med stadens rutiner, ett attestkort för förvaltningschefen samt namnteckningsprov för attestant i genomfört stickprov. Namnteckningsprovet saknar dock datum för signering. Vidare noteras även att uppföljning av behörigheter har skett enligt stadens rutiner.

Intäktprocessen – statsbidrag

En granskning har genomförts av intäktprocessen avseende hantering av statsbidrag från Migrationsverket, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFOF) och Socialstyrelsen. Granskningens resultat föranleder inga rekommendationer.

Granskningen visar att förvaltningen har en tydlig process för hantering av statsbidrag, inklusive bevakning av statsbidrag som kan sökas inom nämndens ansvarsområde. Vidare finns en struktur i ekonomisystemet som underlättar uppföljning och kontroll över erhållna statsbidrag.

Inköpsprocessen

En granskning har genomförts av hantering av hyreskostnader för verksamhetslokaler.

Granskningen visar att det för samtliga stickprovstestade transaktioner finns giltiga och av båda parter signerade hyresavtal samt att transaktionerna är attesterade av behöriga, rätt kontrollerade och periodiserade. Däremot stämmer inte samtliga verifikationer överens mellan avtal och fakturerad hyreskostnad. Avvikelse har noterats i 3 av 16 stickprov.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att hyresavtal och fakturerad hyra överensstämmer.

Köp av huvudverksamhet

En granskning har genomförts av köp av huvudverksamhet. Granskningens resultat föranleder inga rekommendationer.

Granskningen har omfattat en granskning av tolv fakturor avseende överensstämmelse mellan transaktion och faktura. Resultatet av granskningen visar att transaktionerna överensstämmer mot faktura.

Löneprocessen

En granskning har genomförts av löneprocessen. I granskningen har utbetald lön, slumpmässig kontroll och semesteruttag valts ut som granskningsområden. Granskningens resultat föranleder inga rekommendationer.

Förvaltningen har en tydlig spårbarhet till genomförda kontroller genom att HR-controllers dokumenterar varje kontroll, inklusive information om när kontrollerna har genomförts och vem som har genomfört kontrollerna. Förvaltningen har sedan föregående år uppdaterat rutinen för internkontroll. Rutinen är utförlig och beskriver tydligt vilka kontroller som ska utföras av chef respektive HR-controller, när kontrollerna ska utföras samt hur kontrollerna ska utföras. Enligt den nya rutinen ska cheferna använda sig av checklistan "Lönekollen" och digitalt signera den månatligen. Detta för att säkerställa när kontrollerna har gjorts och vem som har gjort kontrollerna. Uppföljning av avvikelser från registeranalysen visade inte på några väsentliga iakttagelser.

Hantering och redovisning av resekostnader

En granskning har genomförts av hantering och redovisning av resekostnader. Granskningens resultat föranleder inga rekommendationer.

Genomförda stickprovskontroller visar att granskade transaktioner, utöver en mindre avvikelse, i allt väsentligt är korrekt hanterade i enlighet med stadens (och nämndens) anvisningar. Förvaltningen gör inga särskilda efterhandskontroller av specifikt resetransaktioner, dock kontrolleras resor ibland inom ramen för andra kontrollaktiviteter som t.ex. vid kontroll av betalkortsfakturor. Förvaltningen uppmanas att införa systematiska och regelbundna efterhandskontroller av resekostnader eftersom detta är ett krav enligt stadens anvisningar.

Bilaga 2

Uppföljning av lämnade rekommendationer

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Revisionsrapport nr 4/2024	<p>Socialtjänstens insatser för barn och unga i riskzon för kriminalitet</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Vidta åtgärder för att öka stadsdelsnämndernas användning av strukturerade bedömningsinstrument i handläggningen av barn och unga i riskzon för kriminalitet, i enlighet med Socialstyrelsens kunskapsstöd och kommunfullmäktiges budget.</p> <p>Främja utvecklingen av individbaserad systematisk uppföljning i staden och säkerställa att stadsdelsnämnderna erbjuds stöd i arbetet.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år
Revisionsrapport nr 2/2024	<p>Orosanmälningar i förskolan</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>I samarbete med stadsdelsnämnderna utveckla analysen av orosanmälningar.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år
Årsrapport 2024	<p>Delegering av läkemedelshantering på grupp- och serviceboenden (LSS)</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Se över behovet av ny utbildning som personalen ska genomföra inför en första delegering samt vid förnyelse av delegering.</p> <p>Upprätta konkreta rutiner för uppföljning av delegering samt för dokumentation av uppföljningen.</p> <p>Säkerställa att uppföljning av delegering genomförs och dokumenteras.</p> <p>Upprätta konkreta rutiner för egenkontroller av signeringslistor samt för dokumentation av kontrollen.</p> <p>Säkerställa att egenkontroller av signeringslistor genomförs, dokumenteras och kommuniceras till grupp- och serviceboendena.</p> <p>Säkerställa att kännedom om rutiner för avvikelshantering finns på grupp- och serviceboendena.</p> <p>Upprätta konkreta rutiner för förnyelse av delegering och implementera dessa.</p> <p>Samordna tillsammans med stadsdelsnämnderna för att säkerställa att dokumentation om den senast genomförda utbildningen finns sparad för den personal som har delegering.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Årsrapport 2024	Inköpsprocessen Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att hyresavtal och fakturerad hyra överensstämmer.	Se kommentar	Följs upp kommande år
Revisionsrapport nr 1/2023	Stadens arbete för att motverka välfärdsbrott Nämnden rekommenderas att: Se över vilka kontroller vid avtalsförvaltning som behöver dokumenteras för att kunna bedöma avvikelser och utgöra underlag för eventuellt kommande utredningar av misstänkta välfärdsbrott.	Ja	I förvaltningens dokument "Rutin för LOV-hantering" framgår bl.a. att förvaltningens skattekontroller, ekonomiska kontroller och kreditupplysningar ska dokumenteras i samband med upphandlingar. Detta för att kunna bedöma avvikelser och utgöra underlag för eventuellt kommande utredningar av misstänkta välfärdsbrott.
Årsrapport 2023	Internkontrollplan Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att genomförda kontroller dokumenteras utifrån internkontrollplanen.	Ja	Revisionskontoret har tagit del av förvaltningens kontroller av behörighetshantering under 2024. Genomförda kontroller har dokumenterats, vilket innebär att granskningsresultaten kan verifieras.
Revisionsrapport nr 5/2019	Implementering av dataskyddsförordningen Nämnden rekommenderas att: Utveckla styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen. (Rekommendation kvarstår) Informationsklassa informationstillgångar. (Rekommendation kvarstår) Regelbundet och systematiskt inventera personuppgiftsbehandlingar. (Rekommendation kvarstår)	Delvis	Förvaltningen har utarbetat ett lokalt styrdokument, "Lokal anvisning för informationssäkerhet". I dokumentet framgår t.ex. tydliggörande av de roller på förvaltningen som arbetar med dataskydd. I nämndens GDPR årsrapport 2024 framkommer dock att förvaltningen behöver fortsatt genomföra konsekvensbedömningar. Arbetet med att informationsklassa informationstillgångar sker löpande under året. Totalt informationsklassades 27 personuppgiftsbehandlingar under 2024 enligt nämndens GDPR årsrapport 2024. Alla personuppgiftsbehandlingar har dock inte klassats. Registerförteckning är upprättad i Drafit men förteckningen är inte fullständig. Alla personuppgiftsbehandlingar är ej medtagna i förteckningen. Det ingår numera i dataskyddsombudens uppdrag att årligen lämna en årsrapport där identifierade brister i efterlevnad av dataskyddsförordningen framgår. Revisionen tar del av dessa rapporter och kommer därför inte fortsätta att följa upp de rekommendationer som lämnats till nämnder och som ännu inte åtgärdats. Även bolagen har granskats avseende efterlevnad av dataskyddsförordningen, vilka visar på liknande brister som för nämnderna. Då dessa granskningar har genomförts senare kommer rekommendationer för bolagen att följas upp ytterligare ett år.

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Årsrapport 2019	<p>Nämndens delegationsordning</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Nämnden bör säkerställa att samtliga erforderliga beslut från nämnd till delegat finns på plats i enlighet i kommunallagen, att rätt delegat fattar beslut samt att delegationsbeslut anmäls i enlighet med kommunallagens bestämmelser.</p>	Ja	<p>Förvaltningen har utarbetat en årsplan för avstämningsstillfällen med alla berörda enheter för 2024 och 2025. Nämndsekreterare har månatliga möten med enskilda enheter för genomgång av rutin för anmälan av delegationsbeslut till socialnämnden. Vid dessa tillfällen görs en genomgång av de avsnitt i delegationsordningen som berör den enhet som nämndsekreterare har möte med. Detta medför att enheterna ser vilka beslut som ska anmälas till nämnd/utskott. Nämndsekreterare gör inför dessa möten stickprov genom att söka i diariet efter tidigare delegationsbeslut som berör aktuell enhet för att kontrollera om beslut anmälts till nämnd/utskott. Nämndsekreterare gör även sökning i diariet om delegationsbeslut har tagits sedan förra sökningen. Vidare skickar nämndsekreterare ut påminnelse mejl inför nämndssammanträden till samtliga chefer inom förvaltningen om att delegationsbeslut ska anmälas till nämndsekreteraren. Egenkontroller av beslut och delegat avseende inköp sker regelbundet inom ramen för kontroll av inköp och beloppsgränser i ekonomisystemet.</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:

- 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 samt 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.