

Handläggare
Jens Westlund
Telefon: 08-50821150**Till**
Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd
2025-05-22

Nämndens årsrapport 2024

Svar till stadsrevisionen

Förvaltningens förslag till beslut

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande och översänder det som svar till stadsrevisionen.

Sammanfattning

Stadsrevisionens årsrapport 2024 för Hägersten-Älvsjö visar att stadsdelsnämnden i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, att den interna kontrollen är tillräcklig samt att bokslut och räkenskaper är rättvisande. Stadsrevisionen bedömer dock att det finns en del utvecklingsområden och har tagit fram rekommendationer som finns angivna i bilaga 1 och 2. Nämnden delar stadsrevisionens bedömningar i rapporten och arbetar med de utvecklingsområden som revisionen anger.

Bakgrund

I denna rapport redovisas resultat och bedömningar utifrån stadsrevisionens granskningar.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av avdelningen för ekonomi och upphandling i samråd med berörda avdelningar. Ärendet behandlas i förvaltningsgruppen den 13 maj 2025.

Barnkonsekvensanalys

Förvaltningen anser att det i detta ärende inte finns några särskilda aspekter utifrån en barnkonsekvensanalys som behöver analyseras.

Ärendet

Verksamhet och ekonomi

Utifrån genomförd granskning bedöms Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd i allt väsentligt ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Revisionskontoret noterar att nämnden bedömer några verksamhetsmål som helt uppfyllda trots att en majoritet av fullmäktiges indikatorer uppnås delvis eller inte alls. Bedömningen speglar därmed inte kommunfullmäktiges målsättningar till fullo.

Kommunfullmäktiges ekonomiska mål för budgetföljsamhet har uppnåtts. Nämnden har dock under flera års tid redovisat ett underskott inom verksamhetsområdet barn och unga inom individ- och familjeomsorgen. Årets underskott på 32,1 mnkr förklaras av ett fortsatt högt antal placeringar.

Intern kontroll

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten i huvudsak har varit tillräcklig. Årets granskningar gällande genomförandeplaner i hemtjänsten, avtalsuppföljning och läkemedelsdelegering visar dock på flera väsentliga utvecklingsområden. Bland annat behöver nämnden säkerställa att beställning och genomförandeplan överensstämmer avseende insatser och brukarens behov, förtydliga ansvarsfördelningen för uppföljning av avtal samt upprätta lokala instruktioner för läkemedelshantering.

Räkenskaper

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

Uppföljning av tidigare års granskningar

Tidigare års granskning av nämndens verksamhet har resulterat i ett antal rekommendationer. Uppföljning visar att nämnden delvis har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. Väsentliga rekommendationer som återstår att åtgärda är bland annat att säkerställa att individuppföljningar inom daglig verksamhet genomförs minst årligen samt dokumenteras.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Nämnden delar i huvudsak revisionens bedömningar i rapporten. Förvaltningen arbetar med de utvecklingsområden som revisionen identifierar i årsrapportens bilaga 1 och 2.

I rapportens avsnitt ”2.1 Verksamhetsmässigt resultat” noterar revisionskontoret att nämnden bedömt att verksamhetsområdesmålen ”Alla barn ska ges likvärdig möjlighet till utveckling och lärande i förskolan och skolan” och ”Stockholm ska ge stöd och omsorg där behoven är som störst” samt ”Medarbetare i Stockholm ska ges goda förutsättningar att göra ett bra jobb” som helt uppfyllda trots att majoriteten av indikatorerna bara uppnås delvis eller inte alls.

Enligt stadsledningskontorets anvisningar ska nämnden göra en bedömning av verksamhetsområdets måluppfyllelse och grunden för bedömningen ska redovisas. Nämnden ska även beskriva vilka underlag som ligger som grund för den sammanvägda bedömningen, exempelvis indikatorer, aktiviteter, nämndens mål och andra eventuella underlag. Vidare anges att kommunfullmäktiges indikatorer utgör en del av underlaget för att bedöma måluppfyllelsen av respektive verksamhetsområdesmål.

Stadsdelsnämnden kvarstår vid den bedömning som gjordes i verksamhetsberättelsen 2024 avseende de tre verksamhetsområdesmålen och menar att nämnden gjort en sammantagen bedömning där underlagen tydligt redovisats och där kommunfullmäktiges indikatorer utgjort underlag. Nämnden har viktat resultaten i kommunfullmäktiges indikatorer mot övriga uppnådda resultat och beskriver att nämnden i sin bedömning tagit hänsyn till att resultatet i flera indikatorer inte fullt när kommunfullmäktiges mål.

Rekommendationer från årets granskning (bilaga 1)

Genomförandeplaner inom hemtjänsten

Rekommendation från 2024

- Säkerställa att samtliga brukare har genomförandeplaner och att de inkommer inom utsatt tid enligt stadens riktlinjer och anvisningar.
- Säkerställa att beställning och genomförandeplan överensstämmer avseende insatser och brukarens behov.
- Dokumentera hur brukarnas hemtjänstinsatser har fungerat efter genomförd uppföljning av biståndsbeslut

Svar: Nämnden delar bilden som rapporten och lämnar följande svar. Enheten kommer under året att säkerställa att genomförandeplanerna inkommer samt överensstämmer avseende insatser utefter den enskildes behov. Enheten ska inledningsvis ha en medarbetare som granskar rapporten gällande genomförandeplaner i verksamhetssystemet Paraplyet. Om det saknas genomförandeplaner kommer en kontakt att tas med utförarna för att säkerställa att genomförandeplanerna inkommer. Vidare kommer det att vid nyprövningar av beslut, granska genomförandeplanerna för att säkerställa att insatserna stämmer överens med beviljade insatser. Vid identifierade skillnader kontaktas utföraren.

Enheten kommer att fortsätta utveckla sin dokumentation för att säkerställa att det tydligt framgår hur hemtjänstinsatserna har fungerat när nyprövning av beslut genomförts. Som ett led i detta

arbete kommer enheten att vid ett utvecklingsmöte lyfta hur dokumentation ska utföras korrekt i verksamhetssystemet. Syftet med mötet är att säkerställa en gemensam förståelse för vad som ska dokumenteras. Utöver detta kommer enheten att gå igenom den befintliga rutinen för nyprövningar tillsammans med samtliga medarbetare. Enligt rutinen ska kontakt tas med berörd utförare i samband med att en ny prövning initieras.

Vidare kommer enheten genomgå en intern verksamhetsuppföljning där genomförandeplaner kommer vara ett av fokusområdena. Beroende på vad resultatet från verksamhetsuppföljningen visar kommer åtgärder tas fram och genomföras.

Delegering av läkemedelshantering på grupp- och serviceboenden

Rekommendation från 2024

- Upprätta lokala instruktioner för läkemedelshantering på alla verksamheter där läkemedel hanteras.
- Säkerställa att utbildning inför delegering sker under arbetstid samt att rätt person genomför utbildningen.
- Säkerställa att personalen på grupp- och serviceboenden följer rutiner för signering i enlighet med mottagen delegering.
- Utveckla rapporteringen till nämnden gällande avvikelser på grupp- och serviceboendena.
- Socialnämnden, tillsammans med stadsdelsnämnderna, rekommenderas säkerställa att dokumentation om den senast genomförda utbildningen finns sparad för den personal som har delegering

Svar: Nämnden delar bilden som rapporten skriver och lämnar följande svar på rekommendationerna.

Första punkten: En lokal rutin har upprättats och kommer under första halvåret implementeras på de boenden som hanterar läkemedel. Lokal rutin bifogas.

Andra punkten: Information att utbildningen ska göras på betald arbetstid, på arbetsplatsen och av rätt person har tagits upp på ledningsgrupperna och enheternas APT. Informationen kommer kontinuerligt tas upp under året.

Tredje punkten: Inom ramen för delegering av läkemedelshantering på grupp- och serviceboenden bedriver verksamheten ett aktivt arbete för att säkerställa att delegering av läkemedelshantering sker i enlighet med lag och föreskrifter. Egenkontroller genom stickprover kommer att göras för läkemedelssignering.

Fjärde punkten: Enheterna använder ett digitalt system där sjuksköterska sammanställer de avvikelser som finns. Enhetschefen

tar sedan upp avvikelserna på APT och gemensamt går personalgruppen igenom listan och resonerar om de avvikelser som listan visar för att förbättra rutinerna. Rapportering gällande avvikelser kommer utvecklas till T2- uppföljning med förstärkta anvisningar till berörda verksamheter som att det ska synliggöras i verksamhetsuppföljningar.

Femte punkten: De aktuella verksamheterna kommer under våren/sommaren ta fram en gemensam rutin för hur dokumentationen av intyget från utbildningen sparas.

Uppföljning av avtal

Rekommendation från 2024

- Ta fram rutiner för avtalsuppföljning.
- Förtydliga ansvarsfördelningen för avtalsuppföljning.
- Upprätta planer för uppföljning för alla nämndens avtal.
- Säkerställa att avtalsuppföljning genomförs för alla nämndens avtal.
- Säkerställa att avtalsuppföljning dokumenteras enligt gällande hanteringsanvisningar.
- Säkerställa att det inte föreligger jävssituationer i samband med inköp och upphandling i enlighet med tillämpningsanvisningarna.
- Tydliggöra hur rapportering av resultat från avtalsuppföljning ska ske

Svar: Nämnden delar bilden som rapporten skriver och lämnar följande svar på rekommendationen. Inköp- och upphandlingsfunktionen kommer under året att utökas från en tjänst till två. I och med detta kommer förutsättningarna för avtalsuppföljning öka. Vidare arbetar inköp- och upphandlingsfunktionen tillsammans med funktionen som samordnar arbetet med att förebygga välfärdsbrott. I det arbetet har bl.a. ett lokalt nätverk startats för förvaltningens alla medarbetare som arbetar mer direkt med avtal. Syftet med nätverket är att inhämta och sprida kunskap och erfarenheter. Ett tydligt fokus på avtalsuppföljning är uttalat i uppdraget och rutiner och ansvar ska förtydligas.

Revisionskontorets rekommendationer kommer vara till hjälp i utformandet av de nya rutinerna. Uppföljningsplaner med tidpunkter och ansvarsfördelning kommer biläggas i Kommers för nämndens lokala avtal.

Inköpsprocessen- lokalhyror verksamhetslokaler

Rekommendation från 2024

- Säkerställa att det finns en överensstämmelse mellan hyresavtal och fakturerad lokalhyra (inklusive fastighetsskatt)

Svar: Nämnden delar bilden som rapporten skriver och lämnar följande svar på rekommendationen. Förvaltningen har fördjupat arbetet med att samtliga avtal ligger korrekt i LOIS och att eventuella avvikelser utreds samt bifogas vid kontering.

Uppföljning av lämnade rekommendationer (bilaga 2)

Kontinuitet

Rekommendation från 2023 (delvis åtgärdad)

- Utveckla arbetet med att upprätthålla kontinuitet i verksamheten

Revisionens kommentar

Enligt information från förvaltningen finns kontinuitetsplaner upprättade för samhällsviktiga verksamheter. För resterande del av verksamheterna ska ytterligare åtgärder vidtas under 2025.

Svar: Nämnden delar bilden som rapporten skriver och lämnar följande svar på den delvis åtgärdade rekommendationen. Under 2025 kommer work shops hållas med samtliga enheter med samhällsviktiga verksamheter för att uppdatera kontinuitetsplanerna. Där ingår att säkerställa att det finns rutiner för att klara verksamheten vid exempelvis bortfall av system. Utifrån anvisningarna för RSA och informationssäkerhet är det samhällsviktig verksamhet som ska kontinuitetsplanera och det arbetet är upprättat och har en löpande systematik. När NIS2/cybersäkerhetslagen börjar implementeras i Stockholms stad kommer en bedömning göras kring om ytterligare verksamheter och enheter berörs och därmed behöver ta fram en kontinuitetsplan.

Förutsättningar för en äldreomsorg med hög kvalitet

Rekommendation från 2022/5 (delvis åtgärdad)

- Ta fram en plan för arbetet med att minska andelen timanställda i vård- och omsorgsboendena på längre sikt.

Revisionens kommentar

Förvaltningen har tagit fram en plan för arbetet med att minska andelen timanställda på förvaltningens vård- och omsorgsboenden.

Bland annat tas upp att avdelningen ska fortsätta att stärka kompetensen gällande bemanningsplanering genom utbildning, stöd och handledning till chefer och samordnare/- planerare. Förvaltningen beskriver att nästa steg är att se över möjligheten att samordna bemanningen inom vård- och omsorgsboenden. Planen sträcker sig till 2025. För att minska andelen timanställda på vård- och omsorgsboendena behöver planeringen sträcka sig längre fram i tiden och inkludera konkreta åtgärder.

Svar: Indikatorn mäter både vård- och omsorgsboende samt hemtjänst. På totalen år 2024 har Äldreomsorgen inte uppnått målet att minska andelen timavlönade och det är hemtjänstdelen som förvaltningen inte når målen i. Vård- och omsorgsboende har klarat årsmålet på 20 procent. Senaste siffra för vård- och omsorgsboende är från februari 2025 och då är andelen 18,8 procent. Den plan och de åtgärder som avdelningen upprättat avser både hemtjänst och vård- och omsorgsboende.

Arbetet för att minska andelen timavlönad är ett långsiktigt arbete som fortlöper 2025 och framåt. Fokus är på hemtjänsten, utifrån att hemtjänsten inte klarar årsmålet. Vidare arbetat avdelningen med att i samband med ny chefstruktur planera för att bemanning samordnas i syfte att få överblick av hemtjänstens behov av resurser. Därefter är nästa steg att se över möjlighet att samordna bemanningsplanering inom vård- och omsorgsboende. Äldreomsorgen har sett en effekt av genomförda bemanning- och schemaförändringarna. Vidare analys är att faktorer som påverkar effekterna är sjukfrånvaron samt äldreomsorgens utvecklingsarbete kopplat till kompetensutveckling av medarbetare.

Individuppföljning daglig verksamhet

Rekommendation från 20223 (delvis åtgärdad)

- 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.

Revisionens kommentar

Workshop mellan beställare och utförare i egen regi är planerad att genomföras under våren 2025 för att säkerställa att genomförandeplaner kommer in till beställarenheten inom 14 dagar.

Förvaltningen har tagit fram rutiner för individuppföljningar. Dock finns inga kontroller upprättade som säkerställer att individuppföljningar genomförs och dokumenteras.

I framtagen rutin för uppföljning av insats anges att beställning och genomförandeplan ska gås igenom. Det finns dock inga kontroller som säkerställer att beställningar och genomförandeplaner används vid individuppföljningar

Svar: Nämnden delar bilden som rapporten skriver och lämnar följande svar på den delvis åtgärdade rekommendationen. Samtliga verksamheter har fått en ny aktivitet i verksamhetsplanen och ska vid tertiäluuppföljning och verksamhetsberättelse redovisa underlag som beskriver hur många genomförandeplaner som kommer i utsatt tid samt utvecklingsarbete för att förbättra arbetet.

Stickprover kommer att göras löpande under 2025 för att kontrollera att individuppföljningar genomförs och dokumenteras och att beställningar och genomförandeplaner används vid individuppföljning.

Systematiskt arbetsmiljöarbete inom förskoleverksamheten

Rekommendation från 2023 (delvis åtgärdad)

- 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.

Revisionens kommentar

Förvaltningen uppger att arbetet med att ta fram rutiner har påbörjats men blivit fördröjt under året då ett nytt system för skyddsronder har införts. Förvaltningen uppger att det i dagsläget inte går att ta fram en sammanställning av resultatet från skyddsronderna som helhet.

Svar: Nämnden delar bilden som rapporten skriver och lämnar följande svar på den delvis åtgärdade rekommendationen. Under året har ett nytt system implementerats, det har inneburit utbildningsinsatser för olika kategorier som behöver samverka inom systemet. Utbildningsinsatserna har varit inriktade mot chefer och det har saknats delar för andra funktioner ex samverkansparter inom utbildningen. Under året kommer ytterligare utbildningsinsatser att genomföras och målet är att enhetscheferna till rapporteringen i verksamhetsberättelsen 2025 ska kunna hantera och rapportera sitt systematiska arbetsmiljöarbete.

Individuppföljningar av placerade barn efter pandemin

Rekommendation från 2022 (delvis åtgärdad)

- Säkerställa att genomförandeplaner upprättas och används i uppföljning av samtliga ärenden.

Revisionens kommentar

Förvaltningen har upprättat en kontroll som visar att genomförandeplaner fortsatt saknas i viss utsträckning. Revisionskontoret kommer att följa upp rekommendationen genom stickprov under 2025.

Svar: Nämnden delar bilden som rapporten skriver och lämnar följande svar på den delvis åtgärdade rekommendationen. På enheten finns ett exceldokument som fylls i att det finns en aktuell genomförandeplan. Enhetschef gör vid varje tertialuppföljning och verksamhetsberättelse egna stickprover (5-10 st/gång) i ärenden i paraplyet. En gång på våren och hösten har enheten en internkontrolldag där enheten går igenom rutiner för att säkerställa att det finns aktuell genomförandeplan och vårdplan. Enheten träffar alla aktuella barn fyra gånger per år, normalt fysiskt då vi följer upp vården.

Implementering av dataskyddsförordningen

Rekommendation från 2019/5 (delvis åtgärdad)

- Informationsklassificera sina informationstillgångar samt regelbundet och systematiskt inventera sina personuppgiftsbehandlingar.

Revisionens kommentar

Totalt är endast 18 av förvaltningens 107 system klassade för närvarande. Under 2024 har sex system informationsklassats. I dataskyddsombudets årsrapport framhålls, precis som föregående år, att förvaltningen behöver implementera de roller som anges i den nya förvaltningsmodellen. I rollbeskrivningen ska det bland annat framgå vem som är ansvarig för att hålla registerförteckningens olika personuppgiftsbehandlingar uppdaterade, och för att lägga in nya behandlingar. 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.

Svar: Nämnden delar bilden som rapporten skriver och lämnar följande svar på den delvis åtgärdade rekommendationen. Arbetet med att implementera PM3 pågår men försvåras av att modellen inte är direkt tillämpbar på stadsdelsförvaltningarnas organisation. Stadsdelsförvaltningarna är beroende av att fackförvaltningarna, som har förvaltningsorganisationen för majoriteten av alla system som används av stadsdelsförvaltningarna, leder arbetet med informationsklassning. I flera fall har det varit svårt att få nödvändig information för att kunna genomföra klassningarna från förvaltningsorganisation och leverantör. Delegationsordningen har uppdaterats under 2024 för att förtydliga roller och ansvar och under 2025 kommer arbetssätt och organisation att ses över i syfte att få till ett mer välfungerande arbete med klassningarna.

Förvaltningen föreslår att Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande och översänder det som svar till stadsrevisionen.

Lee Orberson
stadsdelsdirektör
Hägersten-Älvsjö
stadsdelsförvaltning

Alexander Baena
avdelningschef
Hägersten-Älvsjö
stadsdelsförvaltning

Bilagor

1. Årsrapport 2024 Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd
2. Lokal rutin för hantering av läkemedel

Attesterat av

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

Namn	Datum
Lee Orberson, stadsdelsdirektör	2025-05-05
Alexander Baena, avdelningschef	2025-05-05