



Stockholms
stad

Årsrapport 2024

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd

Rapport från
stadsrevisionen

Dnr: RVK 2025/47

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

Enskede-Årsta-Vantörs
stadsdelsnämnd

Årsrapport 2024

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen för Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnds verksamhet under 2024.

Revisorerna har den 26 mars 2025 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd 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
OrdförandeTomasz 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 Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd i allt väsentligt ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Kommunfullmäktiges ekonomiska mål för budgetföljsamhet har uppnåtts. Verksamhetsområdet barn och unga inom individ- och familjeomsorgen har i flera års tid redovisat ett underskott. Årets avvikelse på 29,5 mnkr förklaras av ett fortsatt högt och ökande antal placeringar.

Intern kontroll

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

Årets granskning visar att nämnden bör fortsätta utveckla avtalsuppföljningen, exempelvis säkerställa att avtalsuppföljning genomförs genom kontroller. Vidare har förbättringsområden identifierats i löneprocessen samt i hanteringen av resekostnader.

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. Rekommendationer som återstår att åtgärda är bland annat att säkerställa att genomförandeplaner upprättas och används i uppföljning av samtliga ärenden gällande placerade barn.

Innehåll

1. Årets granskning	1
2. Verksamhet och ekonomi	2
2.1 Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.1.1 Förskola	2
2.1.2 Individ- och familjeomsorg samt stöd och service till personer med funktionsnedsättning.....	2
2.1.3 Äldreomsorg.....	3
2.1.4 Övriga verksamhetsmål som delvis uppnås	4
2.2 Ekonomiskt resultat.....	5
2.2.1 Driftverksamhet.....	5
3. Intern kontroll.....	7
3.1 Organisation och ansvarsfördelning	7
3.2 Riskanalys.....	7
3.3 Nämndens uppföljning under året.....	8
3.3.1 Ekonomiskt resultat	8
4. Räkenskaper.....	10
5. Uppföljning av tidigare års granskning	11
Bilaga 1 Årets granskning.....	12
Bilaga 2 Uppföljning av lämnade rekommendationer	22
Bilaga 3 Bedömningskriterier	26

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 revisorsgrupp 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 två av kommunfullmäktiges tre inriktningsmål uppfylls. Ett av inriktningsmålen, ”Ett Stockholm med en stabil och hållbar ekonomi med utbildning, jobb och bostäder för alla”, redovisas som delvis uppfyllt. Nämnden bedömer vidare att elva av fullmäktiges 16 mål för verksamhetsområdet har uppfyllts och resterande fem verksamhetsmål redovisas som delvis uppfyllda.

Revisionskontorets granskning visar att det i huvudsak finns grund för nämndens målbedömning. Inom flera av de verksamhetsområden där målen nås delvis har en positiv utveckling skett jämfört med föregående år. Exempelvis noteras en ökning gällande andelen legitimerade förskollärare och även gällande andelen placerade barn som klarar målen i grundskolans kärnämnen. Därav gör revisionskontoret bedömningen att verksamheten i allt väsentligt har bedrivits på ett ändamålsenligt sätt under året.

2.1.1 Förskola

Verksamhetsmålet ”Alla barn ska ges likvärdig möjlighet till utveckling och lärande i förskolan och skolan” redovisas som delvis uppfyllt. Det förklaras av att tre av fem indikatorer under målet uppnås delvis, exempelvis målet om inskrivningsgrad i förskolan. Det pågår ett aktivt arbete med att informera om förskola till familjer där barnen inte är inskrivna, men det har ännu inte lett till fler inskrivningar. Andelen legitimerade förskollärare har dock ökat sedan föregående år, och antalet barn per legitimerad förskollärare har minskat.

2.1.2 Individ- och familjeomsorg samt stöd och service till personer med funktionsnedsättning

Revisionskontoret noterar att nämnden bedömer att verksamhetsmålet ”Stockholm ska ge stöd och omsorg där behoven är som störst” uppfylls trots att sex indikatorer uppnås delvis, och en indikator inte alls. Endast två indikatorer uppnår satta mål. Bland annat redovisas att andelen brukare inom socialpsykiatri som inte upplever diskriminering har minskat jämfört med föregående år.

Förvaltningen uppger att det pågår ett arbete med att ta fram en struktur för hur resultaten av brukarundersökningen ska tas tillvara för att utveckla verksamheterna. Bland annat ska resultatet tas upp på enheternas arbetsplatsträffar. Vidare nås inte målet för indikatorn andel placerade barn i skolåldern som klarar målen i kärnämnen i grundskolan. Nämndens bedömning att de uppnår målen speglar inte kommunfullmäktiges målsättningar gällande indikatorerna, och i verksamhetsberättelsen beskrivs inte tydligt varför nämnden bedömer målet som uppfyllt.

Under året har revisionskontoret granskat socialtjänstens insatser för barn och unga i riskzon för kriminalitet. Granskningen visar att socialtjänstens arbete har organiserats i enlighet med kommunfullmäktiges styrning. Användandet av strukturerade bedömningsinstrument i socialsekreterarnas utredningsarbete behöver dock öka för att mer precist kunna identifiera vad som kan förebygga en utveckling av kriminellt beteende. Under året har även en granskning av arbetet mot våld i nära relation genomförts. Granskningen visar att skyddat boende finns, och insatser i form av samtalsstöd och stöd i grupp erbjuds. Se bilaga 1 för mer information om resultatet från årets genomförda granskningar.

2.1.3 Äldreomsorg

Revisionskontoret konstaterar att nämnden bedömer verksamhetsmålet "Stockholm ska vara en bra stad att åldras i - med god omsorg och stor trygghet" som uppnått. Av de sex indikatorer som mäter målet uppnås två indikatorer helt, tre delvis, och en indikator, målet för kontinuitet i hemtjänsten, uppnås inte. Utfallen på indikatorer som mäter andelen omsorgstagare som upplever att de kan påverka hur hjälpen utförs inom hemtjänsten samt på vård- och omsorgsboende ligger mycket nära årsmålet och i nivå med föregående år. Dessutom uppfylls målet om andelen nöjda omsorgstagare. I verksamhetsberättelsen beskrivs att då indikatorerna är baserade på två olika brukarenkäter med låg svarsfrekvens kan de inte utgöra en enskild grund för bedömning av målet. Nämnden anser därför att bland annat det hälsofrämjande arbetet som genomförts under året ger grund för att bedöma målet som uppfyllt.

Revisionskontoret noterar att i äldrenämndens rapportering från en inspektion av ett av Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnds vård- och omsorgsboenden, genomförd under året, framhålls att personal och ledning visar ett engagemang och fokus på de äldre. Vidare beskrivs att verksamheten agerat snabbt på resultatet av inspektionen, och har redan vidtagit vissa åtgärder gällande exempelvis att se över rutiner och hygien med hygienombuden. Vidare har äldreförvaltningen genomfört en kvalitetsobservation på ett annat av

nämndens vård- och omsorgsboenden. I rapporteringen konstateras att personalen uppfattades kunnig och arbetade personcenterat.

2.1.4 Övriga verksamhetsmål som delvis uppnås

Nämnden bedömer verksamhetsmålet ”Stockholm ska vara en stad där den biologiska mångfalden ökar” som delvis uppfyllt. Förvaltningens inköp av ekologiska måltider och livsmedel ligger på samma nivå som föregående år. Åtgärder som genomförts under året är bland annat att alla enheter har fått månadsvisa utskick med statistik som visar hur stor andel ekologiska livsmedel de köpt in, men åtgärderna har ännu inte gett resultat.

Vidare bedömer nämnden verksamhetsmålen ”I Stockholm ska alla ha rätt till ett bra boende som de har råd med”, ”Hög beredskap och stark rådighet ska gälla i alla verksamhetsområden” samt ”Tryggheten ska öka genom förebyggande insatser” som delvis uppfyllda. Nämndens bedömning görs bland annat utifrån att årsmålet om antal barnfamiljer som beviljats tillfälligt boende på hotell/vandrарhem inte nås. Detta förklaras av att flera familjer behövt tillfälligt boende mellan att ett hyreskontrakt för en genomgångsbostad löpt ut och i väntan på en mer långsiktig boendelösning. Målet för andel elektroniska inköp har inte heller uppnåtts, vilket uppges bero på att flera av de lokala avtalen inom stadsmiljö inte funnits tillgängliga i systemet under året. Nämnden når inte heller upp till årsmålen för indikatorerna som mäter upplevelsen av trygghet och resultatet har försämrats jämfört med föregående år. Förvaltningen uppger att detta kan bero på den våldsvåg som pågått i Stockholm under de senaste åren.

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	3 329	3 405	- 76	- 2,3 %	- 3,2 %
Intäkter	519	598	79	15,2 %	7,9 %
Verksamhetens nettokostnader	2 810	2 807	3	0,1 %	- 2,3 %
Verksamhetens nettokostnader efter resultatöverföringar	2 810	2 810	0	0 %	- 1 %

Nämnden redovisar en budget i balans. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljksamhet har uppnåtts.

I månadsrapporten för november prognostiseras ett underskott med 15 mnkr efter resultatöverföringar. Nämnden erhöll statsbidrag från Migrationsverket i december som var 7,2 mnkr högre än prognostiserat vilket bidrog till en budget i balans.

Nämndens ekonomiska utfall avviker väsentligt mot budget inom individ- och familjeomsorgen gällande barn och ungdom, -29,5 mnkr (13,3 %). Verksamhetsområdet barn och ungdom har uppvisat ett underskott under flera års tid. Avvikelsen uppges bero på fortsatt höga placeringskostnader. Antalet externa placeringar har ökat med 19 procent jämfört med 2023. Både antalet dygn i placeringar i hem för vård eller boende (HVB) och i placeringar på stödboende ökar, medan antalet dygn i placeringar på statens institutionsstyrelse (SIS) minskat jämfört med 2023. Nämnden uppger att verksamheten under året har fortsatt arbetet med att långsiktigt minska placeringskostnaderna, exempelvis genom att genomföra uppföljningar med högre frekvens än tidigare. Förvaltningen uppger att de fortsatt har många ärenden med barn och unga som har en komplex och svår problematik.

Förskoleverksamheten redovisar ett underskott på 7,6 mnkr efter resultatöverföringar. Detta förklaras av ett minskat barnantal samt en ökning av hyreskostnader för förskolelokalerna. Hyreskostnaderna har ökat på grund av hyresuppräknings samt att förvaltningen

har en ny lokal. Även äldreomsorgen redovisar ett underskott på 7,7 mnkr efter resultatöverföringar, vilket redovisas bero på ett fortsatt ökat vårdbehov. Gruppen äldre med komplexa behov har varit större än förväntat utifrån befolkningsprognosen.

Revisionskontoret noterar att verksamhetsområdet nyanlända redovisar en positiv avvikelse på 16,4 mnkr. Utav dessa beskrivs 11,7 mnkr bero på att Migrationsverket har ändrat schablonersättningen till kommunerna för etablering och introduktion till nyanlända från 1 juli 2024. Ersättningen för det så kallade "glappet" betalades ut först i december 2024, vilket innebär att 7,2 mnkr mer än förväntat har tillkommit i slutet på året. I övrigt uppges avvikelsen bland annat bero på ökade schablonintäker för ensamkommande barn.

Även verksamhetsområdet nämnd- och förvaltningsadministration redovisar en positiv avvikelse på 10 mnkr. Avvikelsen förklaras bland annat av att tjänster har varit vakanta under året.

Nämnden har beskrivit och analyserat avvikelserna mot budget på ett tillfredsställande sätt. Revisionskontoret anser, i likhet med föregående år, att det är av vikt att nämnden fortsätter sitt arbete med att analysera orsaker och vidtar åtgärder för de verksamheter som inte klarar årets budget exkl. resultatöverföring.

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. Genomförda granskningar redovisas mer ingående i bilaga 1.

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. Årets granskning av avtalsuppföljning visade att det finns en nedtecknad organisation och ansvarsfördelning på området i förvaltningens nyligen framtagna processbeskrivning. Även årets granskning av behörighet och attest visar att det finns en aktuell och undertecknad attestförteckning.

Det finns riktlinjer och rutiner som ska bidra till att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs. 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 noteras i granskningen av avtalsuppföljning att kontroll av i vilken utsträckning avtalsuppföljning sker bör stärkas. I dagsläget följs uppföljningen löpande under året genom kontakt med avtalsansvariga i verksamheterna, men det sker inga stickprovskontroller av dokumentation.

3.2 Riskanalys

Nämnden genomför i huvudsak 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.

Enheterna tar också fram årliga analyser för att fånga upp väsentliga risker. Exempelvis har beställarenheten äldre identifierat en risk för att den enskildes ansökan inte handläggs rättssäkert och likställigt, och som åtgärd genomförs aktgranskning av utredningar. Resultatet visar att kartläggning gällande kognition, larmhantering och nätverk fungerar bra, men att exempelvis välbefinnande i förhållande till social situation behöver kartläggas ytterligare.

Kontroller enligt den interna kontrollplanen följs upp systematiskt och fortlöpande. De avvikelser som påträffats har dokumenterats och åtgärder har föreslagits. Exempelvis har stickprovskontroller av behörigheter visat på avvikelser. För att säkerställa att behörigheter hanteras korrekt uppges att rutiner ska uppdateras.

3.3 Nämndens uppföljning under året

Nämndens rapportering ger i huvudsak en aktuell, rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi. Revisionskontoret noterar att rapporteringen vid prognostiserade avvikelser från verksamhetsmål och indikatorer kan utvecklas genom att åtgärder anges, samt att uppföljning sker av vidtagna åtgärder.

Nämnden har i huvudsak rutiner för uppföljning av sin verksamhet samt det som uppdragits åt annan att utföra. Årets genomförda avtalsuppföljning redovisas samlat i verksamhetsberättelsen, och viss avtalsuppföljning redovisas löpande under året. Revisionskontorets granskning av avtalsuppföljning visade att det pågår ett aktivt utvecklingsarbete på området. Förvaltningen behöver dock bland annat säkerställa att dokumentation sker av avtalsuppföljning, samt att planer för uppföljning upprättas för nämndens avtal.

Revisionskontoret har även genomfört en granskning av nämndens styrning och uppföljning avseende genomförandeplaner inom hemtjänsten under året. Granskningen visar att styrningen och uppföljningen behöver stärkas då genomförandeplaner inkommer för sent eller i ett fall saknas helt, beställningen överensstämmer inte med genomförandeplanen i alla delar, samt att årlig uppföljning saknas i ett fall. Även granskningen av socialtjänstens insatser för barn och unga i riskzon kriminalitet visade att genomförandeplaner för barnens insatser saknades i vissa fall.

3.3.1 Ekonomiskt resultat

Nämndens uppföljningar under året har identifierat ekonomiska avvikelser bland annat inom verksamhetsområdet individ- och familjeomsorg inom barn- och ungdomsverksamheten. Nämnden har genomfört åtgärder för att komma tillrätta med budgetavvikelsen genom att exempelvis förhandla ned dygnspriser i konsulentstödda familjehem. Dock har behovet av placeringar ökat under året vilket gör att verksamheten ändå redovisar ett underskott för 2024. Innehållet i åtgärdsplanen beskrivs övergripande i nämndens delårsrapportering. I revisionskontorets granskning av ekonomistyrning, som fokuserat på verksamhetsområdena förskola samt stöd och service till personer med funktionsnedsättning i egen regi, uppges att åtgärdsplaner tillhör det förvaltningsinterna arbetet och presenteras normalt inte för nämnden. Vidare uppges att

förvaltningen presenterar för nämnden hur förvaltningen arbetar med olika åtgärder, samt att större åtgärder ska föregås av ett nämndbeslut.

Granskningen visar att nämnden i huvudsak arbetar aktivt med ekonomistyrning. Förvaltningen har arbetssätt och rutiner för planering och uppföljning av verksamheternas ekonomi. Dokumentation av åtgärder vid negativa prognoser sker dock på olika sätt och åtgärdsplaner innehåller inte alltid förväntad ekonomisk effekt. Den ekonomiska månadsrapporteringen till nämnden har utökats i och med den försämrade ekonomin och inkluderar prognos per verksamhet, orsak till prognostiserade underskott, samt åtgärder för att minska prognostiserade underskott.

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. Rekommendationer som återstår att åtgärda är bland annat att säkerställa att genomförandepaner upprättas och används i uppföljning av samtliga ärenden gällande placerade barn. Rekommendationerna redovisas i bilaga 2.

Bilaga 1

Årets granskning

Socialtjänstens insatser för barn och unga i riskzon för kriminalitet

Stadsrevisionen 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 Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd även omfattat kommunstyrelsen, socialnämnden samt Skärholmens stadsdelsnämnd. Granskningen har avrapporterats i en egen revisionsrapport.

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. Användandet av strukturerade bedömningsinstrument i socialsekreterarnas utredningsarbete behöver dock öka för att mer precist kunna identifiera kritiska risk- och skyddsfaktorer och vad som är hjälpsamt för att förebygga utveckling av allvarligt kriminellt beteende. I granskningen framkommer också att genomförandeplaner för öppenvårdsinsatser saknas i vissa fall och behöver upprättas i större utsträckning för att skapa underlag och struktur för genomförande och uppföljning av insatsen. Till sist menar revisionskontoret att de granskade stadsdelsnämnderna behöver utveckla sitt arbete med individbaserade systematiska uppföljningar, för att möjliggöra utvärdering av om specifika insatser och behandlingsmetoder ger önskat resultat.

Av revisionsrapporten framgår att nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att strukturerade bedömningsinstrument används i handläggningen av barn och unga i riskzon för kriminalitet, när så är lämpligt, i enlighet med Socialstyrelsens kunskapsstöd och kommunfullmäktiges budget.
- Säkerställa att genomförandeplaner upprättas för alla insatser i enlighet med stadens riktlinjer för handläggning och dokumentation av ärenden gällande barn och unga inom individ- och familjeomsorgen.
- Säkerställa att individbaserad systematisk uppföljning genomförs i syfte att utvärdera resultatet av erbjudna insatser riktade till barn och unga i riskzon för kriminalitet.

För mer information om granskningen, se rapporten Socialtjänstens insatser för barn och unga i riskzon för kriminalitet (revisionsrapport 2024:4). Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd ska inkomma med ett yttrande senast 31 mars 2025.

Stadens arbete mot våld i nära relationer

Stadsrevisionen har granskat hur staden arbetar för att stödja kvinnor som utsatts för våld i nära relation. Granskningen har omfattat socialnämnden, stadsdelsnämnderna Enskede-Årsta-Vantör och Södermalm samt Bostadsförmedlingen i Stockholm AB.

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 relationsvåldscentrum (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. Bostadsförmedlingen i Stockholm AB arbetar med förturslägenheter utifrån befintliga regelverk.

Revisionskontorets samlade bedömning är 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 relation. Granskningen föranleder inga rekommendationer.

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

Av yttranden framgår att granskade nämnder och bolagsstyrelse delar revisionens synpunkter.

Ekonomistyrning

En granskning har genomförts av om nämnden har en tillräcklig styrning och uppföljning av ekonomin samt vidtar åtgärder för att säkra en ekonomi i balans. Ett särskilt fokus har lagts på verksamhetsområdena förskola samt stöd och service till personer med funktionsnedsättning i egen regi.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden avseende de granskade verksamheterna i huvudsak arbetar aktivt med ekonomistyrning både genom det löpande arbetet och särskilda insatser/åtgärder för att verksamheterna ska hålla sin budget. Ett arbete som sker enligt stadens budget och regler för ekonomisk förvaltning.

Nämnden har valt att inte fördela om tilldelad budget från kommunfullmäktige mellan verksamheterna. En möjlighet som ges enligt kommunfullmäktiges budget. Orsaken anges vara att man vill visa hur verksamheterna klarar sig på tilldelad budget utifrån stadens resursfördelningsmodell. Förvaltningen har dokumenterade, etablerade arbetssätt och rutiner för planering, budgetering och uppföljning av verksamheternas ekonomi. Tidplaner anger ansvarsfördelning av arbetets olika processer. Det ekonomiska ansvaret ligger på budgetansvarig chef men budgetcontroller bistår med underlag och prognoser. Ekonomi anges vara en återkommande punkt på agendan på chefsforum och avdelningsmöten, och även inom avdelningarnas och förvaltningens ledningsgrupper. Särskilt när nämndens prognoser visat på negativa avvikelser. Under 2025 ska ekonomienheten ha ekonomiutbildningar för alla nya chefer.

Inom förskoleavdelningen styrs fördelningen av resurser i huvudsak av barnantal, men extra tilldelning sker därutöver till enheter med förskolor med större behov. Cirka 20 procent av nämndens förskolebudget går till avdelningens centrala budget. Den ska bland annat täcka alla lokalkostnader. Den strategiska lokalplaneringen hanteras av styrgrupp för lokaler. För budgetering inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning uppges föregående år utgöra utgångspunkten för budgetering, med justeringar för framförallt förväntade prestationer och prestationsersättningar. Arbetet uppges ske i nära samarbete mellan enhetschefer och controller. Beräkningarna baseras på historiska data som inhämtas från ekonomisystem, personalsystem, system för lokalkostnader och vårdfiler.

Staden håller på att implementera ett nytt system för budget och prognos, Hypergene. Från 2025 kommer alla verksamheters budgetar samt verksamhetsdata läggas in i systemet.

Inom förskoleverksamheten är prognostiseringen av barnantalet avgörande för den löpande uppföljningen. Swecos prognoser används för den långsiktiga prognostiseringen, men lokala trender och byggplaner är också viktig indata. Prognostisering av barnantal och verksamhetsanpassning utifrån den beskrivs som utmanande med anledning av det minskande barnantalet. Underlag över

barnantal per förskoleavdelning är viktigt för att kunna anpassa den dagliga personalstyrkan. Uppföljning och prognostisering av området stöd och service till personer med funktionsnedsättning anges vara komplex, då det involverar flera olika ersättningstyper. För mer träffsäkra prognoser har bland annat ekonomiutbildningar och workshops genomförts.

Vad gäller dokumentationen av åtgärder vid negativa prognoser sker det på olika sätt och åtgärdsplaner innehåller inte alltid förväntad ekonomisk effekt. Framtagna åtgärdsplaner anges tillhöra det förvaltningsinterna arbetet och presenteras normalt inte för nämnden. I samband med nämndinformation och andra forum presenteras arbetssätt för nämnden, i syfte att delge hur förvaltningen arbetar med olika åtgärder. Förvaltningen anger vidare att större åtgärder är ett nämndbeslut.

Inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning finns åtgärdsplaner inom både utförar- och beställarenheterna. På utförarsidan anges bland annat åtgärder gällande översyn av schemaläggning samt av lokaler för daglig verksamhet. På beställarsida nämns bland annat avtalsuppföljning och genomgång av placeringar utanför LOV, lagen om valfrihetssystem.

Månadsrapporteringen till nämnden har utökats i och med den försämrade ekonomin. Av rapporteringen framgår resultat per verksamhet och vad eventuella underskott beror på samt åtgärder för att minska redovisade underskott.

Granskningen föranleder inga rekommendationer.

Genomförandeplaner inom hemtjänsten

Revisionskontoret har granskat om nämndens styrning och uppföljning avseende genomförandeplaner inom hemtjänsten sker i enlighet med socialtjänstlagen samt stadens riktlinjer och anvisningar. Granskningen har inte omfattat om beställda hemtjänstinsatser faktiskt har genomförts av utförare.

Revisionskontorets samlade bedömning är att nämnden bör stärka styrningen och uppföljningen av processen för att hantera genomförandeplaner. Detta för att säkerställa att stadens riktlinjer och anvisningar samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs fullt ut. Genomförandeplanerna fungerar i dagsläget inte i tillräcklig utsträckning som stöd för att säkerställa att brukarnas behov tillgodoses. Systematiska arbetssätt som säkerställer att genomförandeplaner är upprättade, inkommer i tid och att dessa följs upp behöver förbättras.

Revisionskontoret har granskat 10 ärenden där brukare har haft mer än 50 timmar hemtjänstinsatser per månad och där biståndsbeslut har fattats mellan 1 januari och 30 april 2023. Biståndsbesluten har gällt minst tolv månader och har omfattat såväl kommunala som privata utförare. Revisionskontoret har granskat biståndsbeslut, beställningar, genomförandeplaner samt journalanteckningar.

I ”Riktlinjer för handläggning inom socialtjänstens äldreomsorg” (som är beslutad av fullmäktige) och ”Anvisningar för beställning och genomförandeplan för hemtjänst” (som är stadsgemensamma anvisningar för beställning och genomförandeplan för hemtjänst och beslutad av äldreförvaltningen), anges att samtliga brukare ska ha en godkänd genomförandeplan. Vidare framgår det i riktlinjerna och anvisningarna att planerna ska ha inkommit från utförare till beställarenheten eller motsvarande på förvaltningen inom 15 dagar från utskickad beställning från beställarenheten eller motsvarande. I de tio granskade ärendena finns nio inkomna genomförandeplaner. Åtta planer är godkända och en plan är preliminär (d.v.s. ännu inte godkänd plan). Av dessa nio har inga planer inkommit till stadsdelsförvaltningen inom de 15 stipulerade dagarna. En plan har inkommit mer än sex månader efter utskickad beställning.

Socialtjänstlagen anger att brukare ska ha inflytande vid planering och genomförandet av hemtjänstinsatser. I granskningen framkommer att brukarna har varit delaktiga i de genomförandeplaner som har inkommit.

I riktlinjerna och anvisningarna framgår att beställarenheten eller motsvarande på stadsdelsförvaltningen ska granska utförarnas genomförandeplaner för brukarna. Detta för att kontrollera att insatserna stämmer överens med beställningarna. Vid intervju anger stadsdelsförvaltningen att det finns rutiner för att omhänderta avvikelser kopplade till genomförandeplaner. Vid granskning av överensstämmelse mellan beställning och genomförandeplan, framkommer avvikelser i åtta av nio inkomna planer. Exempelvis utelämnas eftermiddagsbesök samt enskilda insatser som bl.a. hjälp med att inta måltider och följeslagning i planerna. Vidare visar verifieringen på avvikelser i dokumentation av förvaltningens bevakning och kontroll av genomförandeplaner. I sju av nio ärenden saknas journalanteckningar om att genomförandeplaner har inkommit eller granskats. Det framgår i två ärenden att stadsdelsförvaltningen har stämt av beställningar med genomförandeplaner och att inkommande planer bedöms motsvara beställningarna. Revisionskontoret anser dock att beställningarna och planerna inte överensstämmer fullt ut i bägge fallen. I den ena planen framkommer inte att utförare ska gå igenom kylskåp och skafferi innan inköp samt att säkerställa att brukarens telefon är

laddad. I den andra planen framgår inte att brukaren behöver hjälp med toalett-besök vid varje hembesök. I det fall där planen inte har inkommit, saknas journalanteckningar om att efterfråga saknad genomförandeplan. Det är inte möjligt att följa och granska handläggningen av ärenden i alla delar. Därmed följs inte Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av bl.a. socialtjänstlagen fullt ut.

I riktlinjerna framgår att biståndsbeslut ska följas upp minst en gång per år. I verifieringen framgår att i fem av tio fall var det inte aktuellt med uppföljning av biståndsbeslut p.g.a. förnyat biståndsbeslut innan gällande biståndsbeslut löpte ut, att brukaren beviljades plats på vård- och omsorgsboende eller att brukaren avled under beslutsperioden. I de kvarvarande fem fallen har uppföljning inom ett år dokumenteras i fyra. I dessa fyra fall medverkade brukare i tre av fyra uppföljningsmöten. Det framgår även att förvaltningen inte kontaktar utförarna i tillräcklig utsträckning för att få utförarnas syn på brukarnas behov. Det saknas information i journalanteckningarna om hur insatserna har fungerat för brukarna och om brukarens behov har förändrats under beslutsperioden. Det finns därmed risk att förvaltningen inte får en fullständig bild samt uppmärksammar förändringar av brukarnas behov och insatser vid uppföljningstillfällena.

Nämnden rekommenderas att:

- 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.
- Säkerställa att uppföljningar av biståndsbeslut genomförs minst årligen för samtliga brukare samt dokumenteras.
- Dokumentera hur brukarnas hemtjänstinsatser har fungerat efter genomförd uppföljning av biståndsbeslut.

Uppföljning av avtal

En granskning har genomförts av nämndens avtalsuppföljning. Revisionskontorets sammanfattande bedömning är att nämnden behöver utveckla sin interna kontroll avseende nämndens ingångna avtal. Detta behövs för att nämnden ska kunna känna sig trygg med att upphandlade leverantörer utför sina uppdrag till de priser och till den kvalitet som avtalats. Vidare behövs detta för att öka möjligheten att nyttja sanktionsmöjligheter så som viten när avtal inte efterlevs, samt för att säkerställa att det inte föreligger jävssituationer i samband med upphandling och avtalsuppföljning.

Kontroller av genomförd uppföljning av avtal bör också utvecklas. Granskningen visar att det pågår ett utvecklingsarbete på förvaltningen. Förvaltningen behöver fortsätta arbetet med implementeringen i hela organisationen för att det ska ge effekt.

Granskningen visar att det finns en nedtecknad organisation och ansvarsfördelning på området i förvaltningens nyligen framtagna processbeskrivning.

I stadens tillämpningsanvisningar till inköpsprogrammet framgår att en plan för uppföljning av avtal ska tas fram tidigt i upphandlingsprocessen. I processbeskrivningen anges att uppföljningsplaner ska upprättas för respektive avtal i samband med upphandlingen där det framgår vad som ska följas upp, när, och vem som är ansvarig. I dagsläget finns inga uppföljningsplaner framtagna för förvaltningens avtal, men förvaltningen uppger att de planerar att ta fram planer för alla avtal som tecknas från 2025 och framåt.

Vidare framgår i anvisningarna att varje upphandlande myndighet ska säkerställa att det inte föreligger jävssituationer i samband med inköp och upphandling. Förvaltningen har inga nedtecknade rutiner för hur jävsfrågan ska hanteras inom upphandlingsområdet.

Vidare anger anvisningarna att respektive nämnd behöver klassificera sina avtal och leverantörer för att kunna avsätta resurser för uppföljning där de behövs bäst, så kallad strategisk avtalsstyrning. I förvaltningens processbeskrivning anges att kontroll av att uppföljning genomförts enligt plan ska finnas på plats för alla avtal som bedöms prioriterade utifrån avtalsvärdet (ekonomiskt värde eller värde för verksamheten), eller där det finns större risker för felaktigheter och välfärdsbrott. Intervjuade har vid tillfället för granskningen precis genomfört en prioritering av förvaltningens alla avtal. Styrningen av resurser utifrån prioriteringen rör dock endast kontrollen av genomförd uppföljning och inte uppföljningen i sig. Revisionskontoret anser att nämnden bör överväga om klassificeringen av avtal även bör påverka vilka resurser som läggs på uppföljningen av respektive avtal i enlighet med tillämpningsanvisningarna.

Stadsdelsnämnderna har gemensamma hanteringsanvisningar för dokumentation som tas fram av stadsarkivet. Där anges bland annat att dokumentation från leverantörskontroller samt uppföljning av krav ska sparas under avtalstiden. I förvaltningens egen processbeskrivning hänvisas till att dokumentation ska ske enligt de gemensamma hanteringsanvisningarna. Genomfört stickprov visar att det i ett fall saknas dokumenterad bedömning av i vilken utsträckning avtalet följs, men dokumentation från bland annat

möten med leverantören och statistik över leveransen har sparats. I ett annat fall finns en dokumenterad bedömning men resterande dokumentation som styrker bedömningen saknas.

Upphandlaren följer avtalsuppföljningen löpande för respektive avtal under året, och vilka delar som har följts upp dokumenteras. Upphandlaren tar inte del av den eventuella dokumentation som samlats in av avtalsansvariga. Kommunfullmäktiges indikator som mäter uppföljning för avtal över 2 mnkr följs upp genom att inköpsansvarig frågar verksamheterna om de har följt upp avtalen under året, men ingen kontroll av dokumentation sker.

Nämnden rekommenderas att:

- Upprätta planer för uppföljning för alla nämndens avtal.
- Säkerställa att avtalsuppföljning, inklusive bedömning av i vilken grad respektive leverantör uppfyller kraven som ställs i avtalet, 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.

Behörighet och attest i ekonomisystemet

En granskning har genomförts av hanteringen av behörigheter och attesträtter i ekonomisystemet. Granskningen visar att det finns en aktuell och undertecknad attestförteckning. Attestförteckningen är undertecknad av ekonomichef istället för förvaltningschef (i enlighet med delegationsordningen). 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. Uppföljning av behörigheter i ekonomisystemet har skett enligt stadens rutiner.

Inga tidigare rekommendationer finns att följa upp inom granskningsområdet, och årets granskning föranleder inga rekommendationer.

Löneprocessen

En granskning har genomförts av löneprocessen. Granskningen visar att granskade kontroller är genomförda och i allt väsentligt dokumenterade, däremot saknas en tydlig spårbarhet i själva kontrolldokumentationen till vem som genomfört respektive

kontroll. Det finns spårbarhet på en övergripande nivå genom förvaltningens mappstruktur.

Uppföljningen av avvikelser från registeranalysen har gjorts utan särskilda iakttagelser.

Granskningens resultat föranleder inga rekommendationer. Däremot uppmanas förvaltningen att tydliggöra spårbarheten till vem som genomför kontrollerna. Det finns inga tidigare lämnade rekommendationer att följa upp inom granskningsområdet.

Utbetalning och kontroller av försörjningsstöd

En granskning har genomförts av utbetalning och kontroller av försörjningsstöd. En dataanalys har genomförts av utbetalt försörjningsstöd. Granskningen visar inte på några avvikande eller oförklarliga fluktuationer i dataanalysen över antal bidragshushåll, utbetalt försörjningsstöd eller genomsnittligt utbetalt försörjningsstöd.

Nämnden genomför kontroller vid utbetalning av försörjningsstöd. Det bedrivs även ett aktivt arbete med att förebygga felaktiga utbetalningar.

Årets granskning föranleder inga rekommendationer.

Inköpsprocessen – lokalhyror verksamhetslokaler

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 (med undantag för en transaktion), att fakturerade kostnader överensstämmer med hyresavtal samt att transaktionerna är attesterade av behöriga, rätt konterade samt rätt periodiserade.

Årets granskning föranleder inga rekommendationer.

Hantering och redovisning av resekostnader

En granskning har genomförts av hanteringen och redovisningen av resekostnader under perioden november 2023 till oktober 2024.

Granskningen visar att förvaltningen hanterar resor enligt förvaltningens egen riktlinje för resor i tjänsten. Enligt uppgift ska riktlinjerna uppdateras 2025 med förtydligande om vilka underlag som ska bifogas till resetransaktioner. Förvaltningen har under 2024 inte genomfört några efterhandskontroller av resekostnader men uppger att det ska införas 2025.

Genomförda stickprovskontroller visar att det fanns avvikelser från stadens anvisningar, i huvudsak gällande bifogande av syfte.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor.
- Säkerställa att efterhandskontroller görs i enlighet med stadens riktlinjer.

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>Säkerställa att strukturerade bedömningsinstrument används i handläggningen av barn och unga i riskzon för kriminalitet, när så är lämpligt, i enlighet med Socialstyrelsens kunskapsstöd och kommunfullmäktiges budget.</p> <p>Säkerställa att genomförandeplaner upprättas för alla insatser i enlighet med stadens riktlinjer för handläggning och dokumentation av ärenden gällande barn och unga inom individ- och familjeomsorgen.</p> <p>Säkerställa att individbaserad systematisk uppföljning genomförs i syfte att utvärdera resultatet av erbjudna insatser riktade till barn och unga i riskzon för kriminalitet.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år
Årsrapport 2024	<p>Genomförandeplaner inom hemtjänsten</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att samtliga brukare har genomförandeplaner och att de inkommer inom utsatt tid enligt stadens riktlinjer och anvisningar.</p> <p>Säkerställa att beställning och genomförandeplan överensstämmer avseende insatser och brukarens behov.</p> <p>Säkerställa att uppföljningar av biståndsbeslut genomförs minst årligen för samtliga brukare samt dokumenteras.</p> <p>Dokumentera hur brukarnas hemtjänstinsatser har fungerat efter genomförd uppföljning av biståndsbeslut.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Årsrapport 2024	<p>Uppföljning av avtal Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Upprätta planer för uppföljning för alla nämndens avtal.</p> <p>Säkerställa att avtalsuppföljning, inklusive bedömning av i vilken grad respektive leverantör uppfyller kraven som ställs i avtalet, genomförs för alla nämndens avtal.</p> <p>Säkerställa att avtalsuppföljning dokumenteras enligt gällande hanteringsanvisningar.</p> <p>Säkerställa att det inte föreligger jävssituationer i samband med inköp och upphandling i enlighet med tillämpningsanvisningarna.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år
Årsrapport 2024	<p>Hantering och redovisning av resekostnader Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor.</p> <p>Säkerställa att efterhandskontroller görs i enlighet med stadens riktlinjer.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år
Årsrapport 2023	<p>Hot och våld vid gruppboenden Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att arbetsskada, tillbud och riskobservation kopplat till hot och våld alltid rapporteras i stadens incidentrapporteringsystem.</p> <p>Säkerställa att det finns en lokal riskbedömning och handlingsplan för att hantera och minska hot och våld för varje enskild verksamhet, anpassat efter boendets lokala förutsättningar.</p>	Ja	<p>Förvaltningen har genomfört en introduktionsutbildning om bland annat hot och våld där de gick igenom med medarbetarna hur de ska rapportera i incidenthanteringssystemet. I enhetens ledningssystem finns rutiner för arbetsskador och tillbud.</p> <p>En lathund för incidentrapportering har tagits upp på ledningsmöte under året och den har även informerats om under arbetsplatsträffar. Enhetschef har gjort stickprov som visar att incidentrapportering varit en punkt på agendan under arbetsplatsträffar på gruppboendena.</p> <p>Förvaltningen har tagit fram en mall för daglig riskbedömning som implementerats och förankrats i de olika verksamheterna. Biträdande enhetschef tar med sig den ifyllda pärmen till varje APT och tar upp de risker som personalen har noterat.</p> <p>Månadsvis samlar biträdande enhetschef vid varje verksamhet in alla överrapporteringsmallar och granskar om det finns riskbedömningar som behöver tas upp på agendan. Därefter dokumenteras riskbedömningarna i mallen för dagliga riskbedömningar.</p> <p>Enhetschefen har genomfört stickprovskontroller som visar att samtliga verksamheter har uppdaterat sina överrapporteringsmallar med frågor om riskbedömningar, samt att dokumentationen finns samlad.</p>

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Årsrapport 2023	Individuppföljning inom daglig verksamhet Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att genomförandeplaner inkommer inom utsatt tid enligt stadens riktlinje. (Rekommendation kvarstår) Säkerställa att det finns koppling mellan beställning och genomförandeplan avseende insatser till brukare. (Rekommendation åtgärdad) Säkerställa att individuppföljningar genomförs minst årligen samt dokumenteras enligt stadens riktlinje. (Rekommendation kvarstår) Använda beställningar och genomförandeplaner som ett instrument vid individuppföljningar enligt stadens riktlinje. (Rekommendation kvarstår) Utforma kontroller för att följa upp brukarnas närvaro på daglig verksamhet för att säkerställa att rätt ersättning utgår till utförare och brukare. (Rekommendation åtgärdad)	Delvis	Förvaltningen uppger att det är svårt för utföraren att inkomma med genomförandeplaner i rätt tid. Egenkontrollen visar att genomförandeplan har inkommit i rätt tid i hälften av fallen. Dock uppges att en preliminär genomförandeplan har tagits emot från utföraren, som sedan har kompletterats. Förvaltningen har genomfört en egenkontroll för att säkerställa att genomförandeplanen stämmer överens med beställning som visar på få avvikelser. Förvaltningen har utarbetat en åtgärdsplan som tagits upp på APT, veckomöten och under kvalitetsdialog. Egenkontroller har genomförts under året och resultatet visar att i sex av 28 ärenden har uppföljning av daglig verksamhet inte skett årligen. Förvaltningen har inte genomfört någon kontroll av i vilken utsträckning beställningar och genomförandeplaner används vid individuppföljningar. Biståndshandläggarna kontrollerar ersättningslistor gentemot beställningar varje månad. Vid uppföljningar kontrolleras även närvaron, och kontrollen finns dokumenterad.
Årsrapport 2023	Kvalitetsarbete i verksamheterna - socialpsykiatri Nämnden rekommenderas att: Säkerställa dokumentation av vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet med anledning av avvikelserna i genomförda egenkontroller.	Ja	Förvaltningen har dokumenterat både föreslagna och vidtagna åtgärder under året, och arbetssättet finns med i enhetens årshjul.
Årsrapport 2022	Individuppföljning av placerade barn efter pandemin Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att genomförandeplaner upprättas och används i uppföljning av samtliga ärenden.	Delvis	Ett arbete för att säkerställa att genomförandeplaner finns i alla ärenden påbörjades under 2023. En avstämning genomfördes med alla medarbetare i september som visade att genomförandeplaner fanns upprättade. Förvaltningen uppger att egenkontroller kommer att införas 2025 som ska genomföras av varje enskild handläggare. Därför görs bedömningen att det ännu inte finns ett systematiskt arbete med kontroller på plats.
Årsrapport 2020	Förtroendekänsliga poster Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser representation.	Ja	Genomfört stickprov visar att det inte finns några avvikelser avseende moms, syfte, deltagarlista och relevanta kvitton, samt att slutlig attestant inte finns med som deltagare.

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Årsrapport 2020	Köp av personlig assistans utförd av externa utförare Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att hantering av extra skyddsvärda personuppgifter hanteras i enlighet med anvisning från stadsledningskontoret så att uppgifter av detta slag till exempel inte förekommer på fakturor eller fakturabilagor.	Delvis	<p>Rutinen för förvaltningens hantering är densamma som föregående år. Rutinen innebär att utförare informeras skriftligt om hur extra skyddsvärda personuppgifter ska hanteras, och förvaltningen tar kontakt med leverantören när de noterar att personuppgifter förekommer.</p> <p>Förvaltningen har inte genomfört någon kontroll av fakturor. Genomfört stickprov visar att personuppgifter fortsatt förekommer i flera fall i bifogat underlag till fakturor.</p> <p>Förvaltningen påtalar att de anser att en stickprovskontroll eller utbildning inte skulle ge något ytterligare. Rekommendationen kommer därför inte att fortsätta följas upp.</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.