



Stockholms
stad

Årsrapport 2024

Skärholmens stadsdelsnämnd

Rapport från
stadsrevisionen

Dnr: RVK 2025/55

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

Skärholmens stadsdelsnämnd

Årsrapport 2024

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

I likhet med tidigare år bedömer revisorerna att Skärholmen stadsdelsnämnds interna kontroll har varit delvis tillräcklig. Årets granskningar visar på brister när det gäller bland annat genomförandeplaner inom hemtjänsten, avtalsuppföljning och kontroll av utförare inom socialtjänsten. Nämnden har inte heller vidtagit tillräckliga åtgärder utifrån revisionens tidigare års rekommendationer. Revisionskontoret ser risk för att bristerna kan påverka utförande av insatser till brukarna.

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

Revisionskontoret noterar att flera av kommunfullmäktiges verksamhetsområdesmål uppnås delvis. Dock uppnås verksamhetsområdesmål som avser kärnverksamhet såsom äldreomsorg, förebyggande aktiviteter för barn och ungdomar, öppna fritidsverksamheter samt kultur-, idrotts- och föreningsliv. Sammantaget bedömer därför revisionskontoret att nämndens verksamhet är ändamålsenlig.

Kommunfullmäktiges ekonomiska mål för budgetföljsamhet har i huvudsak uppnåtts. Nämndens ekonomiska utfall avviker med -13 mnkr i förhållande till fullmäktiges budget. Avvikelsen är -0,9 procent mot budget.

Intern kontroll

Den interna styrningen bedöms, utifrån genomförd granskning, vara delvis tillräcklig. Revisionskontoret har bedömt nämndens interna kontroll som delvis tillräcklig under flera år. Årets bedömning grundar sig på att genomförda granskningar visar på brister när det gäller bland annat genomförandeplaner inom hemtjänsten, avtalsuppföljning av utförare inom funktionsnedsättning samt kontroll av HVB (Hem för vård eller boende). Det kvarstår också rekommendationer att åtgärda från tidigare års granskningar avseende den interna kontrollen inom nämndens kärnverksamhet. Revisionskontoret ser sammantaget en risk för att bristerna kan påverka utförande av insatser till brukarna om inte nämnden vidtar åtgärder snarast möjligt utifrån lämnade rekommendationer.

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 delvis vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. Väsentliga rekommendationer som återstår att åtgärda är bland annat att säkerställa att samtliga placerade barn och unga har genomförandeplaner samt efterlevnaden av basala hygienrutiner i hemtjänsten och dataskyddsförordningen.

Innehåll

1. Årets granskning	1
2. Verksamhet och ekonomi	2
2.1 Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.1.1 Förskola	2
2.1.2 Funktionsnedsättning och individ- och familjeomsorg	3
2.1.3 Trygghet.....	3
2.2 Ekonomiskt resultat.....	3
2.2.1 Driftverksamhet.....	4
3. Intern kontroll	5
3.1 Riskanalys.....	5
3.2 Systematiska kontroller	5
3.3 Internkontrollplan	6
3.4 Nämndens uppföljning under året.....	7
3.4.1 Verksamhet.....	7
3.4.2 Ekonomiskt resultat	7
3.5 Sammanfattad bedömning av nämndens interna kontroll	8
4. Räakenskaper.....	9
5. Uppföljning av tidigare års granskning	10
Bilaga 1 Årets granskning	11
Bilaga 2 Uppföljning av lämnade rekommendationer	21
Bilaga 3 Bedömningskriterier	25

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 den bidrar till att uppfylla kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Nämnden bedömer att 10 av fullmäktiges 16 mål för verksamhetsområdet har uppfyllts, 5 av verksamhetsmålen redovisas som delvis uppfyllda och ett uppnås inte enligt nämndens bedömning.

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

Nedan beskrivs några av de mål för verksamhetsområden som nämnden inte bedömer uppfylls helt.

2.1.1 Förskola

Verksamhetsområdesmål 1.2 ”Alla barn ska ges likvärdig möjlighet till utveckling och lärande i förskolan och skolan” bedöms uppnås delvis. Bedömningen grundas bland annat på att andelen legitimerade förskollärare (utfall 34,9 procent, målnivå 37 procent) och barngruppernas storlek (utfall 15,9 barn per grupp, målnivå 15) inte uppnår årsmålnivåerna. Revisionskontoret noterar att stadsdelsnämnden har något lägre andel förskolelärare och något större barngrupper jämfört med övriga stadsdelsnämnder. Dock visar förskoleundersökningen på ett förbättrat resultat. 88 procent av vårdnadshavarna i stadsdelen är som helhet nöjd med verksamheten (84 procent år 2023, 81 procent år 2022).

Nämnden har sedan flera år ett pågående språkutvecklande arbete på förskolorna. Nämndens egna uppföljningar visar dock att det fortfarande finns ett behov av kompetenshöjning hos pedagoger för att nämnden ska kunna säkerställa att alla barn ges goda grundläggande kunskaper i svenska språket.

2.1.2 Funktionsnedsättning och individ- och familjeomsorg

Verksamhetsområdesmål 1.3 ”Stockholms stad ska ge stöd och omsorg där behoven är som störst” bedöms uppnås delvis. Målet omfattar nämndens socialtjänstverksamhet för barn, ungdomar samt vuxna. Bedömningen grundas bland annat på att flera indikatorer inte uppnår årsmålen, bland annat brukarnas upplevelse av insatser inom verksamhetsområdet funktionsnedsättning. Brukarnas upplevelse av trygghet i LSS-boenden (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade) visar även på ett försämrat resultat med 10 procentenheter. Nämnden beskriver att de påbörjat ett arbete med ett nytt kommunikationsstöd för att fånga in brukarnas upplevelser på ett bättre sätt inom LSS-boenden och daglig verksamhet.

Verksamhetsområdet individ- och familjeomsorg har haft stora utmaningar under året. Barn och unga som blivit placerade i HVB (Hem för vård eller boende) eller SIS (Statens institutionsstyrelse) på grund av kriminalitet har ökat kraftigt jämfört med 2023. I övriga placeringsformer så som jourhem, behandlingsfamiljer och familjehem minskar antalet individer och vård dygn.

2.1.3 Trygghet

Nämnden bedömer, i likhet med tidigare år, att målet för verksamhetsområdet 3.6 ”Tryggheten ska öka genom förebyggande insatser” inte uppnås. Stadsdelsnämnden har den lägsta upplevelsen av trygghet i staden (utfall 44 procent, årsmålnivå 79 procent) bland stadens invånare. Nämnden redovisar att de skjutningar som inträffat inom stadsdelsområdet under året bedöms ha fått en negativ inverkan på Skärholmsbornas upplevda trygghet. Stadsdelsnämnden har under flera år arbetat med trygghetsskapande åtgärder, bland annat i samverkan med polisen och aktörer vid stadsdelens centrumområden. Även åtgärder så som att förbättra renhållning i stadsdelsområdet samt platsaktivering, trygghetsvandringar och trygghetsinvestering genomförs. Trots insatserna så visar resultaten från medborgarenkäten att upplevelsen av trygghet minskar.

2.2 Ekonomiskt resultat

Nämnden bedöms ha bedrivit verksamheten på ett i huvudsak 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	1 656	1 706	-50	-2,9%	-5,6%
Intäkter	250	285	35	12,3%	46,0%
Verksamhetens nettokostnader	1 406	1 421	-15	-1,1%	0,0%
Verksamhetens nettokostnader efter resultatöverföringar	1 406	1 419	-13	-0,9%	0,0%

Nämndens ekonomiska utfall avviker med -13 mnkr i förhållande till fullmäktiges budget.

Avvikelserna beror bland annat på att verksamhetsområdet individ- och familjeomsorg avviker med -26 mnkr mot nämndens budget (0,1 mnkr år 2023). Nämnden redovisar att avvikelsen beror på att fler barn och unga har blivit placerade i HVB eller SIS på grund av kriminalitet. Jämfört med 2023 har nämnden ca 3 900 fler vård dygn för dessa placeringsformer, vilket uppgår till en ökad kostnad om 21 mnkr.

Verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning avviker med -11 mnkr (-17 mnkr år 2023) mot nämndens budget. Avvikelsen hänförs sig till insatser inom personlig assistans, hemtjänst samt barnboende inom LSS.

Nämnden bör utveckla den ekonomiska redovisningen i tertiär-rapportering och verksamhetsberättelser, bland annat genom att tydliggöra analysen av avvikelserna mot budget.

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 interna kontroll har varit delvis tillräcklig. Revisionskontoret har bedömt nämndens interna kontroll som delvis tillräcklig under flera år. Årets bedömning grundar sig på att årets granskningar visar på brister när det gäller bland annat genomförandeplaner inom hemtjänsten, avtalsuppföljning av utförare inom funktionsnedsättning samt kontroll av HVB (Hem för vård eller boende). Det kvarstår också rekommendationer att åtgärda från tidigare års granskningar avseende den interna kontrollen inom nämndens kärnverksamhet. Revisionskontoret ser sammantaget en risk för att bristerna kan påverka utförande av insatser till brukarna om inte nämnden vidtar åtgärder snarast möjligt utifrån lämnade rekommendationer.

3.1 Riskanalys

Nämnden genomför i huvudsak årliga analyser som fångar upp väsentliga risker och hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppnås. Revisionskontorets granskning av oegentligheter och förtroendeskadligt agerande visar att riskanalys genomförs på nämndövergripande nivå och flera olika risker för oegentligheter har identifierats. Dock noteras att befintlig riskanalys inom stadsmiljöverksamheten inte innehåller några risker för oegentligheter. Nämnden rekommenderas att säkerställa att risker för oegentligheter och förtroendeskadligt agerande ingår i riskanalysarbetet för alla nämndens verksamheter.

3.2 Systematiska kontroller

Granskningen av barn och unga i riskzon för kriminalitet visar att nämnden behöver säkerställa att strukturerade bedömningsinstrument används i handläggningen av barn och unga i riskzon för kriminalitet i enlighet med Socialstyrelsens kunskapsstöd och kommunfullmäktiges budget. Nämnden behöver säkerställa att individbaserad systematisk uppföljning genomförs i syfte att utvärdera resultatet av erbjudna insatser riktade till barn och unga i riskzon för kriminalitet. Vidare visar granskningen att genomförandeplaner inte finns upprättade för alla insatser.

Årets granskning av genomförandeplaner inom hemtjänst och uppföljning av granskningen placerade barn och ungdomar visar att nämndens hantering och uppföljning av genomförandeplaner inte efterlever lagkrav samt stadens riktlinjer. I revisionskontorets

granskning framkommer bland annat att upprättade genomförandeplaner inom hemtjänsten inte överensstämmer med beställningarna. Nämndens egenkontroller av handläggningen av placerade barn och ungdomar visade att genomförandeplaner saknas i två tredjedelar av de ärenden som ingått i kontrollen

Uppföljande granskning av basala hygienrutiner, som genomfördes 2023, visar att nämnden ännu inte infört en egenkontroll som uppfyller de krav som anges i Socialstyrelsens föreskrifter. Där anges bland annat att egenkontroller ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att den som bedriver verksamhet ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

Även inom årets granskning av delegering av läkemedelshantering på grupp- och serviceboenden (LSS) finns brister i efterlevnad av lag och föreskrifter. Bland annat noteras att läkemedelssignering inte sker i samtliga fall och i vissa fall försent.

Inom verksamhetsområdet stadsmiljö framkommer att det inte finns rutiner och kontroller som förebygger och förhindrar oegentligheter. Av granskningen framkommer att även att nämnden inte har inventerat stadsmiljöverksamhetens maskiner och inventarier de senaste tio åren.

Dataskyddsombudets årsrapport 2024 beskriver avvikelser i nämndens efterlevnad av dataskyddsförordningen, bland annat avseende informationsklassning.

3.3 Internkontrollplan

Nämnden har i sin internkontrollplan fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker. Kontroller enligt den interna kontrollplanen följs upp systematiskt och fortlöpande. Revisionskontoret noterar dock att vissa brister som framkommit i förvaltningens kontroller inte rapporterats till nämnden. I förvaltningens granskning av den sociala dokumentationen inom barn- och ungdomsenheten framkommer bland annat att beslut efterregistreras och att journalanteckningar till viss del inte registreras skyndsamt. Utredningsplaner och genomförandeplaner saknas i flertalet av de granskade ärendena.

I uppföljningen av internkontrollplan 2024 redovisas att nämnden har identifierat större avvikelser vid kontroll av om hemtjänstutförare använder så kallade NFC-taggar vid utförandet av insatser hos brukaren. Tidregistrering av hemtjänstutföraren ska vanligtvis ske i kundens bostad vilket ska kunna verifieras. I dokumentationssystemet ParaGå görs denna verifiering med hjälp av NFC-teknik. NFC-tekniken används för att förenkla registreringen av besök och

för att besöken ska få kvittens. Nämnden kommer att vidta åtgärder, bland annat öka antal kontroller av tillämpning av NFC-taggar.

3.4 Nämndens uppföljning under året

3.4.1 Verksamhet

Nämnden brister i sin uppföljning av sin verksamhet samt det som uppdragits åt annan att utföra. I revisionskontorets granskning har det till exempel framkommit att det inte genomförts avtalsuppföljning av utförare av insatser inom funktionsnedsättning.

Det har även noterats brister vid kontroller av HVB-utförare. Nämnden har under året erhållit information att IVO (Inspektionen för vård och omsorg) har återkallat tillståndet för en utförare av HVB där nämnden har haft ungdomar placerade under perioden november 2023 till november 2024. IVO beskriver bland annat att det finns en ekonomisk och associationsrättslig misskötsamhet, brister i skyldighet att lämna korrekta uppgifter till Arbetsförmedlingen samt att bolaget inte har följt kraven i lagen om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn.

Revisionskontoret har tagit del av nämndens kontroller av HVB-bolaget. Nämnden anger att det finns IVO-föreläggande, men har inte tagit del av föreläggandet. Nämnden har godkänt HVB-bolagets ekonomiska och associationsrättsliga hantering trots att det funnits information om ekonomisk misskötsamhet. Revisionskontoret bedömer att nämnden brustit i sina kontroller av HVB-bolaget. Nämnden uppger att den kommer att vidta åtgärder för att säkerställa att kontrollen av barn- och ungdomsplaceringar förbättras.

3.4.2 Ekonomiskt resultat

En granskning har genomförts av om nämnden har en tillräcklig styrning och uppföljning av ekonomin samt vid behov vidtar åtgärder för att säkra budget i balans. Revisionskontoret bedömer att nämnden och dess förvaltning i huvudsak arbetar aktivt med ekonomistyrning både genom det löpande arbetet och särskilda åtgärder för att verksamheterna ska hålla sin budget. Arbetet sker enligt stadens budget och regler för ekonomisk förvaltning. Dock har revisionskontoret identifierat att åtgärdsplaner bör kompletteras med analys av konsekvenser för verksamhetens kvalitet och åtgärdsplanerna bör presenteras för nämnden.

Nämndens uppföljningar under året har identifierat ekonomiska avvikelser inom verksamhetsområdet individ- och familjeomsorg. Prognosen för verksamhetsområdet har varit svårbedömd för nämnden. Vid tertiärrapport 1 prognostiserades en avvikelse om -4

mnkr och vid tertialrapport 2 uppgick prognosen om -26 mnkr. Nämnden rapporterar att den efter tertialrapport 1 konstaterat att placeringskostnader till följd av kriminalitet ökade kraftigt. Nämnden rapporterar att åtgärder har vidtagits, bland annat för att stärka uppföljning av planerad vård samt öka kontroller av avrop och inköp av vård.

Nämnden har under flera år haft ett negativt utfall mot budget inom verksamhetsområdet stöd och service till funktionsnedsatta och vidtagit åtgärder utifrån en handlingsplan. Nämnden redovisar att vidtagna åtgärder har gett effekt under 2024. Bland annat uppges att boendeplaceringar utanför LOV (Lag om valfrihetssystem) har minskat vilket medför lägre kostnader för boendeplaceringar.

3.5 Sammanfattad bedömning av nämndens interna kontroll

I årets granskning samt i uppföljande granskning av tidigare lämnade rekommendationer, framkommer brister i den interna kontrollen.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att det finns relevanta och systematiskt ordnade kontroller i väsentliga processer och de verksamhetsområden som bedöms riskfyllda.
- Genomföra avtalsuppföljning för samtliga boendeplaceringar för personer med funktionsnedsättning.
- Stärka kontroller av utförare av HVB.

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 delvis har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. Väsentliga rekommendationer som återstår att åtgärda är bland annat att säkerställa att samtliga placerade barn och unga har genomförandeplaner samt efterlevnaden av basala hygienrutiner i hemtjänsten och dataskyddsförordningen. Rekommendationerna redovisas i bilaga 2.

Bilaga 1

Årets granskning

Socialtjänstens insatser för barn och unga i riskzon för kriminalitet (revisionsrapport 2024:4)

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 Skärholmens stadsdelsnämnd även omfattat kommunstyrelsen, socialnämnden samt Enskede-Årsta-Vantörs 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). Skärholmens stadsdelsnämnd ska inkomma med ett yttrande senast 31 mars 2025.

Förebyggande arbete mot oegentligheter

En granskning har genomförts av Skärholmens stadsdelsnämnds förebyggande arbete för att minska risken för oegentligheter och förtroendeskadligt agerande. Revisionskontorets granskning har syftat till att bedöma den interna kontrollstrukturen, inte att upptäcka eventuella oegentligheter. Granskningen har avsett styrning och kontroll på övergripande nivå samt verifiering av hur det övergripande arbetet mot oegentligheter implementerats längre ner i organisationen inom verksamhetsområdet stadsmiljö.

Utifrån genomförd granskning är revisionskontorets sammanfattande bedömning att nämnden delvis bedriver ett systematiskt arbete med att förebygga oegentligheter och förtroendeskadligt beteende. Nämnden behöver bland annat arbeta för att öka kännedomen i organisationen om exempelvis rutiner för att anmäla jäv, säkerställa att risker för oegentligheter och förtroendeskadligt beteende adresseras inom alla verksamheter, samt säkerställa att rutiner för inventering följs.

Granskningen visar att det finns styrning och strukturer, i form av riktlinjer och rutiner för exempelvis mutor och representation och inventariehantering, för att förebygga oegentligheter och förtroendeskadligt agerande. Dock framkommer att riktlinjer och förhållningssätt gällande oegentligheter behöver kommuniceras tydligare i verksamheten. I granskningen noteras också att nämnden saknar rutiner för att hantera eventuellt jäv i upphandlingsprocessen.

Risikanalys genomförs på nämndövergripande nivå och flera olika risker för oegentligheter har identifierats. Dock noteras att befintlig riskanalys inom stadsmiljöverksamheten inte innehåller några risker för oegentligheter.

Det finns nedtecknade rutiner för inventering där det bland annat framgår att inventarielista ska upprättas per enhet och skickas in till redovisningsenheten. Dock saknas kontroll av att inventarielistorna har skickats in från respektive enhet. Det finns inte heller någon kontroll som syftar till att ta reda på om de inskickade listorna är korrekta. Redovisningsansvarig uppger även att inga kassationsblanketter har skickats in under 2023, vilket tyder på låg kännedom om rutinen i förvaltningen.

På enheten för stadsmiljö, civilsamhälle och kultur har en inventering genomförts under samma tidsperiod som revisionskontorets granskning pågått. En aktuell inventarielista har upprättats. Intervjuade på enheten uppger att den senaste inventeringen innan dess genomfördes för tio år sedan, trots att stadens regler för investeringsredovisning fastställer att samtliga förvaltningar är skyldiga att ha en uppdaterad förteckning över korttidsinventarier. Vidare uppges att det inte är tillåtet att låna hem inventarier, så som verktyg, men att detta inte informeras om till nyanställda och det finns heller inte nedtecknat.

Det finns kanaler inom organisationen för att medarbetare ska kunna rapportera misstanke om oegentligheter eller förtroendeskadligt agerande. Det saknas dock skriftliga rutiner för hur medarbetare ska agera vid misstanke om oegentligheter och vilka rapporteringskanaler som ska användas, och kännedomen om kanalerna behöver öka i organisationen.

Revisionskontoret rekommenderar nämnden att:

- Säkerställa att rutiner och riktlinjer för att förebygga och förhindra oegentligheter är kända i verksamheten.
- Säkerställa att risker för oegentligheter och förtroendeskadligt agerande ingår i riskanalysarbetet för alla nämndens verksamheter.
- Säkerställa att rutiner för inventarier och kassation följs genom att upprätta kontroller av inventarielistor och kassationsblanketter.
- Säkerställa att medarbetarna får information om regler för hemlån av inventarier.
- Säkerställa kunskap hos medarbetare om hur överträdelser eller misstankar om överträdelser ska hanteras och rapporteras, inklusive kunskap om stadens gemensamma visselblåsarfunktion. Vidare att detta framgår av nämndens styrdokument.

Delegering av läkemedelshantering på grupp- och serviceboenden (LSS)

Revisionskontoret har granskat delegering av läkemedelshantering på grupp- och serviceboenden (LSS). De nämnder som ingått i granskningen utöver Skärholmens stadsdelsnämnd är Hägersten-Älvsjös stadsdelsnämnd samt socialnämnden. Revisionskontoret bedömer att nämnden i större utsträckning behöver säkerställa att delegering av läkemedelshantering sker i enlighet med lag och föreskrifter. Bland annat behöver nämnden se till att lokala instruktioner för läkemedelshantering tas fram på boendena för att

säkerställa att hanteringen sker på ett patientsäkert sätt. Sammantaget är det viktigt att åtgärder vidtas för att minimera risken för läkemedelsrelaterade vårdskador på service- och gruppboenden.

Respektive grupp- och serviceboende ska enligt medicinskt ansvarig sjuksköterskas riktlinjer för hälso- och sjukvård upprätta en lokal instruktion som syftar till att beskriva hur läkemedelshanteringen går till i de olika verksamheterna samt till att synliggöra om läkemedelshanteringen sker på ett säkert sätt. LSS/SoL-hälsan har tagit fram en mall för detta där det anges att rutinen ska skickas in till medicinskt ansvarig sjuksköterska. Det anges även att den lokala instruktionen ska gås igenom en gång per år för att säkerställa att den fortfarande överensstämmer med hur läkemedelshanteringen går till. Det saknas nedskrivna lokala instruktioner för läkemedelshantering på ett av de två boenden som har ingått i granskningen. Medicinskt ansvarig sjuksköterska uppger att avsaknad av lokal instruktion och efterföljande kontroll av instruktionen innebär risk för att det finns bristfälliga arbetssätt på boendena som i sin tur kan leda till att patientsäkerheten äventyras.

Delegeringsförfarandet inleds med att personalen som behöver delegering genomför en webbaserad utbildning i att jobba säkert med läkemedel. Granskningen visar att det saknas gemensamma rutiner för hur dokumentationen av intyget från utbildningen ska ske. I Skärholmen sparas intyget på respektive boende. Granskningen visar att giltiga delegeringar finns för all personal som stadsdelsförvaltningarna uppger ska inneha delegering.

Alla verksamheter har infört ett digitalt system för läkemedels-signering. Statistik från det digitala signeringssystemet visar att signeringarna ibland inte sker vid den tidpunkt som läkemedlet ska ha delats ut, och ibland saknas signering helt. I stickprovet för signeringar i februari, april och juli på de två granskade boendena i Skärholmen saknade i genomsnitt 5,5 procent av läkemedelsutdelningen signering. Utav de signeringar som utförts var 21 procent signerade för sent.

Förvaltningen genomför återkommande uppföljning av kvaliteten på verksamheten i egen regi. Nämnden beskriver kortfattat i sin verksamhetsberättelse för 2023 att uppföljning har skett av verksamheter i egen regi inom LSS, däribland gruppboenden. De inrapporterade avvikelser som inte ingår i socialnämndens patientsäkerhetsberättelse bör rapporteras till nämnden. Om inte nämnden får tillräcklig kännedom om vilka brister som finns i den egna verksamheten kan nämnden heller inte vidta åtgärder för att förbättra verksamhetens kvalitet.

Revisionskontoret rekommenderar Skärholmens stadsdelsnämnd att:

- Upprätta lokala instruktioner för läkemedelshantering på alla verksamheter där läkemedel hanteras.
- 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 säkerställa att dokumentation om den senast genomförda utbildningen finns sparad för den personal som har delegering.

Ekonomistyrning

En granskning har genomförts av om Skärholmens stadsdelsnämnd har en tillräcklig styrning och uppföljning av ekonomin samt vid behov vidtar åtgärder för att säkra budget i balans. Ett särskilt fokus har lagts på verksamhetsområdena förskola samt stöd och service till funktionshindrade.

Utifrån genomförd granskning bedömer revisionskontoret att nämnden och dess förvaltning i huvudsak arbetar aktivt med ekonomistyrning både genom det löpande arbetet och särskilda åtgärder för att verksamheterna ska hålla sin budget. Arbetet sker enligt stadens budget och regler för ekonomisk förvaltning. Förbättringsområden är bland annat säkerställa att analys av konsekvenser för verksamhetens kvalitet och genomförande görs vid samtliga enheter vid förslag om åtgärder för att stärka det ekonomiska resultatet.

Revisionskontoret bedömer att fördelningen av ansvar och befogenheter för ekonomistyrningen av verksamheten är tydlig. Uppdragsbeskrivningar för de olika chefsnivåerna har tagits fram, anpassade till stadens nya riktlinje för chefsstruktur och chefsnivåer. Chefers och handläggares beslutsrätt i ekonomiska ärenden finns angiven i nämndens delegationsordning. Granskningen visar vidare att ansvar för budgethållning är väl kommunicerad till beslutsfattare i organisationen. Vid intervjuer uttrycker budgetansvariga på de olika nivåerna att det finns ett gemensamt ansvar att arbeta för att hela avdelningen och förvaltningen ska ha en budget i balans.

Revisionskontoret bedömer att det finns fungerande processer för budgetering och att nämnden upprättat verksamhetsplan i enlighet med regler för ekonomisk förvaltning. Nämnderna har friheten att

disponera kommunfullmäktiges anslag och prioritera mellan verksamheterna, så länge de följer de mål och riktlinjer som kommunfullmäktige fastställt. Skärholmens stadsdelsnämnd har historiskt beslutat om att fördela om fullmäktiges anslag mellan verksamheterna, framförallt från äldreomsorgen till individ- och familjeomsorgen. Inför 2025 har nämnden varit aktiv i prioriteringen av tilldelningen mellan verksamhetsområden och beslutat om en större omfördelning till barn- och ungdomsverksamheten än tidigare år.

Förvaltningen har en intern schematisk beskrivning av budgetprocessen, men beskrivningen kan utvecklas gällande roller och ansvar samt vilka avstämningar som ska ske. Dialog förs med budgetenheter och verksamhetsområden inför framtagande av verksamhetsplanen och fördelningen av anslag mellan verksamhetsområden. Det finns ett utvecklat beräkningsunderlag som ligger till grund för förslag om anslagsfördelning. Detta kompletteras med dialog med nämnden och i förvaltningsledningen om ytterligare justeringar. Processen för att ta fram budget per enhet beskrivs som välfungerande och revisionen har tagit del av beräkningsunderlag inom de granskade verksamhetsområdena, vilket är detaljerat och innehåller relevant statistik över produktion, personal och lokaler.

Revisionskontoret bedömer att det finns etablerade rutiner och processer för regelbunden uppföljning mot budget och prognostisering av ekonomiskt utfall. Det finns dock ett behov av att uppdatera rutinerna, bland annat utifrån att det tillkommit nya chefsled inom området stöd och service för funktionshindrade. I intervjuer beskrivs förvaltningens ekonomiprocesser på ett enhetligt sätt. Underlagen för redovisning av löpande utfall och prognoser inkluderar prestationsrelaterade mått och kopplingar till volymantaganden, vilket skapar förutsättningar att förstå och styra verksamheterna. Granskningen visar vidare att nämnden får löpande information om det ekonomiska läget och att rapporteringen av det ekonomiska utfallet även innehåller viss prestationsrelaterad information.

För verksamhetsområdet stöd och service till funktionshindrade kan budgeteringen eller uppföljning ännu inte göras fullt ut i stadens nya system, Hypergene, utan egna uppföljningsfiler och statistik krävs vid sidan om. Detta då verksamhetsområdet är komplext och involverar många olika ersättningstyper. Hypergene ska vara nämndernas och styrelsernas primära verktyg för budget och prognoser, med införande från och med verksamhetsår 2025.

Det finns rutiner för att ta fram åtgärdsplaner vid befarade underskott. Åtgärdsplanerna tillhör det förvaltningsinterna arbetet för att

hålla budget och presenteras inte för nämnden. Inom föreskoleverksamheten görs risk- och konsekvensanalyser när exempelvis åtgärder såsom personalflyttningar eller neddragningar genomförs. Det finns dock ingen dokumenterad analys av konsekvenser för verksamhetens kvalitet i samband med att åtgärdsplan för budgethållning tagits fram under året inom verksamhetsområde stöd och service till funktionshindrade.

Sammanfattningsvis har granskningen inte resulterat i några väsentliga iakttagelser utan snarare pekat på några utvecklingsområden.

Genomförandeplaner inom hemtjänsten

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

Revisionskontorets samlade bedömning är att stadsdelsnämnden 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 stadsdelsförvaltningen inom 15 dagar från utskickad beställning från beställarenheten eller motsvarande. I de tio granskade ärendena finns tio inkomna genom-

förandeplaner. Åtta planer är godkända och två planer är preliminära (d.v.s. ännu inte godkända planer). Av dessa tio har två planer inkommit till stadsdelsförvaltningen inom de 15 stipulerade dagarna. En plan har inkommit till stadsdelsförvaltningen 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 nio av tio genomförandeplaner som har inkommit. I ett fall har brukaren företrätts av anhörig.

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 nio av tio inkomna planer. Revisionskontoret noterar att det i en del fall är omfattande avvikelser mellan beställning och genomförandeplan. Exempelvis utlämnas enskilda insatser som bl.a. hjälp med hygien och toalettbesök samt följeslagning i planerna. Vidare visar verifieringen på avvikelser i dokumentation av stadsdelsförvaltningens bevakning och kontroll av genomförandeplaner. Det saknas journalanteckningar om att genomförandeplaner har inkommit eller granskats. Revisionskontoret noterar särskilt att en genomförandeplan saknar uppgifter om vilka, när och hur insatserna ska genomföras för brukaren. Revisionskontoret kan inte se i journalanteckningarna att stadsdelsförvaltningen har efterfrågat en uppdatering av den bristfälliga genomförandeplanen. 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 två av tio fall var det inte aktuellt med uppföljning av biståndsbeslut p.g.a. att brukaren beviljades plats på vård- och omsorgsboende eller att brukaren avled under beslutsperioden. I de kvarvarande åtta fallen har uppföljning inom ett år dokumenteras i tre. Brukare medverkade i två av tre uppföljningsmöten. Det framgår att stadsdelsförvaltningen 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 stadsdelsförvaltningen inte får en fullständig bild samt uppmärksammar förändringar av brukarnas behov och insatser vid uppföljningstillfällena.

Stadsdelsnämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att samtliga brukare har godkända 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.

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 i enlighet med delegationsordningen. Det finns även, i enlighet med stadens rutiner, ett attestkort för förvaltningschefen samt namnteckningsprov för attestant. Uppföljning av behörigheter i ekonomisystemet har skett enligt stadens rutiner.

Inga tidigare rekommendationer finns att följa upp inom granskningsområdet. Årets granskning föranleder inga rekommendationer.

Löneprocessen

En granskning har genomförts av löneprocessen. Granskningen visar att nämnden har en tillräcklig intern kontroll i löneprocessen. Nämnden dokumenterar och genomför kontroller av löner. Registeranalysen visade inte på några väsentliga avvikelser.

Granskningen föranleder inga rekommendationer. Tidigare lämnad rekommendation bedöms åtgärdad i och med resultatet av årets granskning.

Utbetalning och kontroll av försörjningsstöd

En granskning har genomförts av utbetalning och kontroller av försörjningsstöd.

En dataanalys av genomförts av utbetalt försörjningsstöd. Analysen visar inte på några avvikande eller oförklarliga fluktuationer i

dataanalysen över antal bidragshushåll, utbetalt försörjningsstöd eller genomsnittligt utbetalt försörjningsstöd.

Stadsdelsnämnden genomför kontroller vid utbetalning av försörjningsstöd. Det bedrivs även ett arbete med att förebygga felaktiga utbetalningar. Under hösten har stadsdelsnämnden genomfört egenkontroller av handläggningen av ekonomiskt bistånd.

Årets granskning föranleder ingen rekommendation.

Lokalhyror verksamhetslokaler

En granskning har genomförts av hantering av hyreskostnader för verksamhetslokaler.

Genomförda stickprov visar att hyreskostnader är rätt konterade, periodiserade samt attesterade av behörig i de granskade transaktionerna. Dock noteras avvikelser i fyra stickprov avseende överensstämmelse mellan fakturerad hyra och hyresavtal.

Stadsdelsnämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att det finns överensstämmelse mellan hyresavtal och fakturerad lokalhyra.
- Säkerställa att det finns underlag som stödjer hyreshöjningen när det råder en överenskommelse mellan parterna.

Hantering och redovisning av resekostnader

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

Stadsdelsnämnden följer stadens rese- och mötespolicy samt har upprättade lokala riktlinjer. Det genomförs och dokumenteras kontroller av efterlevnaden av dessa.

Genomförda stickprov av resekostnader visar att granskade transaktioner i allt väsentligt är korrekt hanterade i enlighet med stadens anvisningar.

Genomförd granskning föranleder inga rekommendationer.

Bilaga 2

Uppföljning av lämnade rekommendationer

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Revisionsrapport nr 4/2024	Socialtjänstens insatser för barn och unga i riskzon för kriminalitet 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	Se kommentar	Följs upp kommande år
Årsrapport 2024	Intern kontroll Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att det finns relevanta och systematiskt ordnade kontroller i väsentliga processer och de verksamhetsområden som bedöms riskfyllda. Genomföra avtalsuppföljning för samtliga boendeplaceringar för personer med funktionsnedsättning. Stärka kontroller av utförare av HVB.	Se kommentar	Följs upp kommande år
Årsrapport 2024	Delegering av läkemedelshantering på grupp- och serviceboenden (LSS) Nämndens rekommenderas att: Upprätta lokala instruktioner för läkemedelshantering på alla verksamheter där läkemedel hanteras. 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.	Se kommentar	Följs upp kommande år

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Årsrapport 2024	<p>Granskning av inköpsprocessen, lokalhyror verksamhetslokaler</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att det finns överensstämmelse mellan hyresavtal och fakturerad lokalhyra.</p> <p>Säkerställa att det finns underlag som stödjer hyreshöjningen när det råder en överenskommelse mellan parterna.</p>	Se kommentar under uppföljning	Följs upp kommande år
Årsrapport 2024	<p>Genomförandeplaner inom hemtjänsten</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att samtliga brukare har godkända 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 under uppföljning	Följs upp kommande år
Årsrapport 2024	<p>Förebyggande arbete mot oegentligheter</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att rutiner och riktlinjer för att förebygga och förhindra oegentligheter är kända i verksamheten.</p> <p>Säkerställa att risker för oegentligheter och förtroendeskadligt agerande ingår i riskanalysarbetet för alla nämndens verksamheter.</p> <p>Säkerställa att rutiner för inventarier och kassation följs genom att upprätta kontroller av inventarielistor och kassationsblanketter.</p> <p>Säkerställa att medarbetarna får information om regler för hemlån av inventarier.</p> <p>Säkerställa kunskap hos medarbetare om hur överträdelser eller misstankar om överträdelser ska hanteras och rapporteras, inklusive kunskap om stadens gemensamma visselblåsarfunktion. Vidare att detta framgår av nämndens styrdokument.</p>	Se kommentar under uppföljning	Följs upp kommande år
Revisionsrapport nr 1/2023	<p>Stadens förebyggande arbete mot välfärdsbrott, nr 2023</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Utforma kontroller för att följa upp brukarnas närvaro på daglig verksamhet.</p>	Delvis	Nämnden har ännu inte hittat ett systemstöd/verktyg för att kunna genomföra systematiska kontroller. Om det finns indikation på avvikelser så görs fördjupad kontroll, exempelvis mot avvikelsestatistik, sk. BOM-statistik, för turbunda resor.

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Årsrapport 2023	<p>Basala hygienrutiner inom äldreomsorgen</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att:</p> <p>Risکانالyser upprättas inom hemtjänsten. (Rekommendation åtgärdad)</p> <p>Säkerställa att egenkontroller genomförs systematiskt vid enheterna. (Rekommendation kvarstår)</p> <p>Se över behovet av verksamhetsförlagd utbildning gällande basala hygienrutiner. (Rekommendation kvarstår)</p> <p>Utveckla den övergripande analysen av egenkontroller och uppkomna avvikelser till nämnden. (Rekommendation kvarstår)</p>	Delvis	<p>Nämnden har genomfört riskanalys gällande basala hygienrutiner.</p> <p>Nämnden har utvecklat sina rutiner. Varje morgon sker en kontroll av att personalen har arbetskläder. Månatligen följs det upp att ny personal genomgått webbaserad utbildning. Rapportering sker till nämnden tertialvis. Revisionskontoret noterar dock att nämnden ännu inte har infört en egenkontroll som uppfyller de krav som anges i socialstyrelsen föreskrifter. Där anges bland annat att egenkontroll ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att den som bedriver verksamhet ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Observation anges som exempel på kontrollmetod.</p> <p>Samtliga anställda kommer ha genomgått verksamhetsförlagd utbildning under våren 2025.</p>
Årsrapport 2022	<p>Individuppföljning av placerade barn</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att genomförandeplaner upprättas och används i uppföljning av samtliga ärenden.</p>	Nej	<p>Resultat av nämndens egenkontroller visar att brister kvarstår. I nämndens stickprovskontroll anges att genomförandeplaner saknas i två tredjedelar av de granskade ärendena. Därav så bedöms rekommendationen kvarstå.</p>
Årsrapport 2022	<p>Hemvårdsbidrag</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Införa löpande kontrollmoment i syfte att säkerställa efterlevnaden av riktlinjer och rutiner.</p>	Ja	<p>Uppföljande granskning visar att nämnden har infört en systematisk stickprovskontroll avseende hemvårdsbidrag.</p>
Årsrapport 2022	<p>Efterlevnad NIS-direktivet</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete i enlighet med bestämmelserna i NIS och stadens riktlinjer.</p> <p>Säkerställa att incidentrapporter för verksamhet som omfattas av NIS delges stadsledningskontorets informationssäkerhetsfunktion.</p>	Ja	<p>Uppföljande granskning visar att rekommendationerna bedöms åtgärdade. Utvecklingsarbete pågår, men de åtgärder som nämnden vidtagit skapar möjlighet för ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete i enlighet med bestämmelserna i NIS och stadens riktlinjer. Det finns en tydlig plan för hur arbetet ska bedrivas framöver.</p>
Årsrapport 2021	<p>Granskning av intern kontroll i löneprocessen</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att kontroller genomförs och dokumenteras i enlighet med stadens riktlinjer.</p>	Ja	<p>Uppföljande granskning visar att rekommendationen bedöms åtgärdad.</p>
Årsrapport 2019	<p>Kontroll av personalakter och anställningsavtal</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Efterleva rutiner samt säkerställa att det finns en personakt och aktuellt anställningsavtal i personalarkivet för samtliga anställda.</p>	Ja	<p>Uppföljande granskning visar att nämnden har infört systematiska stickprovskontroller för att säkerställa att en god internkontroll i personalakter och anställningsavtal.</p>

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Revisionsrapport nr 5/2019	Implementering av dataskyddsförordningen Nämnden rekommenderas att: Informationsklassificera sina informationstillgångar samt regelbundet och systematiskt inventera sina personuppgiftsbehandlingar.	Nej	<p>Dataskyddsombudets årsrapport visar på ett flertal brister. Där framkommer bland annat att det inte går att avläsa i registerförteckningen om informationsklassning har genomförts.</p> <p>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.</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.