



Stockholms
stad

Årsrapport 2024

Skarpnäcks stadsdelsnämnd

Rapport från
stadsrevisionen

Dnr: RVK 2025/54

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

Skarpnäcks stadsdelsnämnd

Årsrapport 2024

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

Revisorerna har den 26 mars 2025 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Skarpnäcks 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 Skarpnäcks stadsdelsnämnd i allt väsentligt ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Nämnden uppfyller samtliga kommunfullmäktiges inriktningsmål samt det ekonomiska målet för budgetföljsamhet.

Intern kontroll

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

Revisionskontoret har bland annat granskat hantering av behörigheter i socialtjänstens dokumentationssystem, systematiskt brandskyddsarbete, hantering och redovisning av resekostnader och kontroll av löneutbetalningar. Inga väsentliga iakttagelser har noterats, men några rekommendationer lämnas. Vidare har revisionskontoret granskat nämndens arbete för att hantera hot, hat och våld mot förtroendevalda. Granskningen visar att det bedrivs ett systematiskt och ändamålsenligt arbete, men att uppföljning av arbetet med förtroendevaldas personsäkerhet bör utvecklas.

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. Väsentliga rekommendationer som återstår att åtgärda rör genomförandeplaner inom äldreomsorgen samt informationsklassning av informationstillgångar, i enlighet med dataskyddsförordningen.

Innehåll

1. Årets granskning	1
2. Verksamhet och ekonomi	2
2.1 Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.2 Ekonomiskt resultat.....	3
2.2.1 <i>Driftverksamhet</i>	3
3. Intern kontroll	5
3.1 Organisation och ansvarsfördelning	5
3.2 Riskanalys.....	5
3.3 Nämndens uppföljning under året.....	5
3.3.1 <i>Ekonomiskt resultat</i>	6
4. Räkenskaper.....	7
5. Uppföljning av tidigare års granskning	8
Bilaga 1 Årets granskning	9
Bilaga 2 Uppföljning av lämnade rekommendationer	16
Bilaga 3 Bedömningskriterier	19

1. Årets granskning

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

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

Revisionen har utförts enligt kommunallagen, andra tillämpliga lagar, reglementet samt god revisionssed i kommunal verksamhet. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av 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. Vidare bedömer nämnden att 15 av fullmäktiges 16 mål för verksamhetsområdet har uppfyllts och att ett verksamhetsmål uppfylls delvis.

Nämnden bedömer att verksamhetsmålet ”3.4 Medarbetare i Stockholm ska ges goda förutsättningar att göra ett bra jobb” uppfylls delvis. Bedömningen grundas bland annat på att majoriteten av indikatorerna inte når årsmålen. Nämnden har under året vidtagit åtgärder för att stärka kompetensförsörjningen och insatser har genomförts för att minska andelen timavlönad personal. Jämfört med föregående år har också andelen timavlönad personal minskat, men fullmäktiges årsmål nås inte helt. Utfallen för aktivt medskapandeindex och sjukfrånvaro visar på ett något försämrat resultat jämfört med 2023.

Nämnden bedömer att verksamhetsmålet ”Stockholm ska vara en bra stad att åldras i – med god omsorg och stor trygghet” uppfylls. Majoriteten av indikatorerna uppnår årsmålen och visar på ett förbättrat resultat jämfört med föregående år. Utfallet för antal personal en hemtjänsttagare möter under en 14-dagarsperiod når dock inte årsmålet och visar på en något sämre resultat jämfört med 2023. Inom hemtjänsten upplever fler brukare att de kan påverka hur hjälpen utförs. Revisionskontoret har under året följt upp en tidigare granskning av genomförandeplaner inom hemtjänsten. Uppföljningen visar att nämnden vidtagit vissa åtgärder för att säkerställa att alla brukare har aktuella genomförandeplaner som överensstämmer med beställning. Ytterligare åtgärder finns planerade för kommande år.

Jämfört med föregående år har utfallen för årsmålen avseende indikatorer för trygghetsfrågor generellt sett förbättrats. Flera satsningar har genomförts för att stärka nämndens trygghets-
skapande arbete. Indikatorn för nöjdhet med renhållning och städning når dock inte årsmålet.

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.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

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	1 498	1 515	-17	-1,3 %	0 %
Intäkter	161	188	27	16,7 %	13 %
Verksamhetens nettokostnader	1 337	1 326	10	0,7 %	-1 %
Verksamhetens nettokostnader efter resultatöverföringar	1 337	1 325	12	0,9 %	0 %

Nämndens ekonomiska utfall avviker med 12 mnkr i förhållande till fullmäktiges budget. Revisionskontoret konstaterar att nämndens ekonomiska utfall är i nivå med budget.

Nämnden redovisar avvikelser mot budget inom vissa verksamhetsområden. De största avvikelserna finns inom äldreomsorg (23,6 mnkr), ekonomiskt bistånd (7,6 mnkr) samt barn, kultur och fritid (-4,7 mnkr).

Underskottet inom verksamhetsområdet barn, kultur och fritids (4,7 mnkr) förklaras av kostnader till del till följd av en omfattande vattenskada i Kulturhuset. Andra förklaringar är satsningar på utökade öppettider på fritidsgårdar och extra utlysning av föreningsbidrag under hösten.

Överskottet inom ekonomiskt bistånd (7,6 mnkr) förklaras av att antalet bidragshushåll och medelbidrag legat under budgeterad nivå. Dessutom har nämnden erhållit medel från den centrala medelsreserven.

Enligt nämndens redovisning beror överskottet inom äldreomsorgen på färre köp av platser på vård- och omsorgsboende än budgeterat. Efterfrågan uppges ha varit svår att prognosticera under året, men att budgeterad nivå uppnåtts vid bokslutet. Samtidigt har antalet beställda hemtjänstinsatser ökat vilket medfört kostnader. I resultatet utgörs 6 mnkr av förvaltningens gemensamma reserv samt 3,1 mnkr i statsbidrag för att minska andelen timanställda, som inte kunnat nyttjas fullt ut.

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

3. Intern kontroll

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

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten i huvudsak har varit tillräcklig. Bedömningen grundar sig på årets genomförda granskningar. Delar som dock behöver stärkas är löpande kontroller av löneutbetalningar, kontroll av behörigheter i socialtjänstens dokumentationssystem, systematiskt brandskyddsarbete samt hantering och redovisning av resekostnader.

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. 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 systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner. Revisionskontorets granskning av hantering och redovisning av resekostnader visar dock att flertalet transaktioner är felkonterade.

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. Kontroller enligt den interna kontrollplanen följs upp systematiskt och fortlöpande. Mindre avvikelser har påträffats som rör bland annat avvikelshantering och dokumentation av arbetsmiljöarbete. De avvikelser som påträffats har dokumenterats och åtgärdats.

3.3 Nämndens uppföljning under året

Nämndens rapportering ger i huvudsak en aktuell, rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi.

Nämnden har i huvudsak rutiner för uppföljning av sin verksamhet samt det som uppdragits åt annan att utföra. Genomförd verksamhetsuppföljning och eventuella utvecklingsområden inom äldreomsorg, funktionsnedsättning och socialpsykiatri i egen och privat regi samt entreprenader redovisas i en bilaga till nämnden i

samband med verksamhetsberättelsen. Uppföljningen visar bland annat att arbetet med riskanalys och den sociala dokumentationen behöver utvecklas.

Revisionskontoret har granskat nämndens arbete för att förebygga och omhänderta hot, hat och våld mot förtroendevalda i samband med att de utövar sitt kommunala uppdrag. Nämndens arbete bedöms vara ändamålsenligt och bedrivs systematiskt. Nämnden rekommenderas dock att utveckla uppföljning av arbetet med förtroendevaldas personsäkerhet.

Revisionskontorets granskning visar även att det systematiska brandskyddsarbetet inom vård- och omsorgsboenden behöver utvecklas. Det handlar bland annat om att säkerställa att inventering och analys av brandrisker genomförs och dokumenteras samt att regelbundet följa upp brandskyddsarbetet.

Revisionskontoret har dessutom granskat hantering av behörigheter i socialtjänstens dokumentationssystem. Granskningen visar att det inte sker någon uppföljning av genomförda kontroller.

3.3.1 Ekonomiskt resultat

Nämndens uppföljningar under året har identifierat ekonomiska avvikelser inom verksamhetsområdet äldreomsorg. Enligt nämndens rapportering har det varit svårt att prognosticera efterfrågan av köpta platser på vård- och omsorgsboende. Överskottet, som vid tertialrapport 2 prognosticerades till 13 mnkr, har ökat till 23,6 mnkr till följd av mindre köp av platser än budgeterat.

Nämnden har under året prognosticerat nollresultat för verksamhetsområdena individ- och familjeomsorg samt ekonomiskt bistånd. I bokslutet redovisar nämnden dock avvikelser för dessa verksamhetsområden. Verksamheten för vuxna uppvisar ett underskott på 6,9 mnkr jämfört med budget. Underskottet uppges bland annat bero på kostsamma placeringar för skyddat boende. Verksamhetsområdet ekonomiskt bistånd uppvisar ett överskott om 7,6 mnkr. Överskottet förklaras bland annat med att antalet bidragshushåll legat under budgeterad nivå samt att nämnden erhållit medel från den centrala medelsreserven.

Nämnden får löpande information om den ekonomiska uppföljningen genom månadsrapporter.

4. Räakenskaper

I detta avsnitt görs en bedömning av om nämndens räakenskaper är upprättade i enlighet med stadens regler för ekonomisk förvaltning. Detta innebär att räakenskaperna bör vara upprättade enligt lag om kommunal bokföring och redovisning samt följa god redovisnings-sed.

Utifrån genomförd granskning bedöms räakenskaperna 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 vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. Väsentliga rekommendationer som återstår att åtgärda rör bland annat genomförandeplaner inom äldreomsorgen och informationsklassning av informationstillgångar i enlighet med dataskyddsförordningen. Rekommendationerna redovisas i bilaga 2.

Bilaga 1

Årets granskning

Behörigheter i Sociala system

En granskning har genomförts av om nämnden säkerställer att obehöriga inte har tillgång till skyddad information i Sociala system. Granskningen har faktakontrollerats av förvaltningen. Revisionskontoret bedömer att nämnden inte fullt ut säkerställer att obehöriga inte har tillgång till skyddad information i Sociala system. Granskningen visar att det behöver ske en mer regelbunden uppföljning av användares behörigheter. Egenkontroller sker, men det finns ingen enhetlig dokumentation av dessa. Vidare sker det inte någon uppföljning av de egenkontroller som har genomförts. Detta medför en risk att det finns användare som har tillgång till mer information i systemet än vad som krävs för deras yrkesutövning.

Nämnden har skriftliga rutiner för tilldelning, ändring och borttagning av behörigheter i Sociala system. Senaste revidering skedde under 2023. I rutinerna nämns inte specifikt hur regelbunden uppföljning av användares behörigheter ska ske.

I nämndens internkontrollplan finns kontrollaktiviteter i form av stickprovskontroller av behörigheter i Sociala system. Vidare ansvarar behörighetsadministratörer på enheterna för löpande justering och översyn av behörigheter vid den egna enheten. Samordnare skickar dessutom påminnelser till ansvariga chefer två gånger per år att se över behörigheter inom deras respektive enhet.

Granskningen visar att behörighetshanteringen vid enheterna sker i enlighet med stadens riktlinjer och att det sker uppföljning med viss regelbundenhet. Det sker dock ingen enhetlig dokumentation av de egenkontroller som genomförs. Enligt uppgift från förvaltningen pågår arbete för att införa dokumentation av egenkontroller i stadens webbaserade ledningssystem, ILS webb.

I granskningen har det framkommit att förvaltningens samordnare inte har något uttalat ansvar för hantering av behörigheter för utförarverksamheter. Istället är det respektive chef för utförarverksamheten som ansvarar för personalens behörigheter. En svårighet när det gäller utförarverksamheter är dock att personalen ofta har behörighet till flera verksamheter samtidigt. Förvaltningens samordnare skickar påminnelser två gånger per år till ansvariga chefer, men det sker inte någon uppföljning av att egenkontroller har genomförts.

Granskningen visar att det finns många användare som har behörighet, men samtidigt inte loggat in i systemet på flera månader och i

vissa fall är. Detta skulle kunna indikera att egenkontrollen av behörigheter inte fungerar fullt ut och det finns här en risk att användare har tillgång till mer information än vad som krävs för deras arbete. I intervjuer har det framkommit att det finns vissa hemtjänstutförare som har egna verksamhetssystem med integration till Sociala system som kräver behörighet, fastän användare aldrig loggar in i systemet. Detta förklarar dock enbart en del av dessa behörigheter.

Revisionskontoret rekommenderar nämnden att:

- Säkerställa att egenkontroller av behörigheter i Sociala system genomförs och dokumenteras.
- Säkerställa att uppföljning sker av genomförda egenkontroller.

Hot, hat och våld mot förtroendevalda

Revisionskontoret har granskat om Skarpnäcks stadsdelsnämnd har ett systematiskt arbete för att förebygga och omhänderta hot, hat och våld mot förtroendevalda i samband med att de utövar sitt kommunala uppdrag. Kommunstyrelsen, utbildningsnämnden, överförmyndarnämnden, stadsbyggnadsnämnden samt Järva och Norra innerstadens stadsdelsnämnder har också ingått i granskningen. Nämnder och bolagsstyrelser har ett ansvar för förtroendevaldas säkerhet i samband med att de utövar sitt kommunala uppdrag i respektive nämnd och bolagsstyrelse. I övrigt, när de förtroendevalda inte utövar sitt kommunala uppdrag, ansvarar partierna för de förtroendevaldas säkerhet. Granskningen har faktakontrollerats av förvaltningen.

Revisionskontoret bedömer att Skarpnäcks stadsdelsnämnd i huvudsak har ett systematiskt arbete mot hot, hat och våld mot förtroendevalda i samband med att de utövar sitt kommunala uppdrag. Nämndens förtroendevalda får återkommande utbildning i hantering av hot, hat och våld och rutiner och arbetssätt finns nedtecknade i en riktlinje.

Förvaltningen uppger att stadsdelsdirektören är ansvarig för de förtroendevaldas säkerhet, samt att de får stöd från stadsledningskontorets säkerhetsavdelning vid behov. Förvaltningen har tagit fram en skriftlig rutin gällande otillåten påverkan, hot och våld som avser ledamöter och ersättare i nämnden samt i nämndens sociala delegation. I rutinen beskrivs bland annat att stadsdelsdirektören ska kontaktas om en förtroendevald utsätts för hot eller våld.

Vidare har nämndens förtroendevalda informerats om stadsledningskontorets digitala utbildning i personsäkerhet vid flera tillfällen under 2024.

Förvaltningen beskriver att de inför sammanträdena genomför en riskanalys av de personer som deltar och utifrån de ärenden som ska behandlas av nämnden, och har en dialog med socialtjänsten i de fall det handlar om individer. Om det finns en hotbild informeras nämnden om detta innan sammanträdet och åtgärder vidtas vid behov. I förvaltningens rutin beskrivs att den avdelningschef som är ansvarig för aktuellt ärende är ansvarig över att göra en bedömning, samt vidta åtgärder vid behov. Vidare anges att stadsdelsdirektören ska informeras om bedömning och planerade åtgärder.

Vidare beskrivs att förvaltningen har rutiner för att dokumentera incidenter. Arbetet med förtroendevaldas personsäkerhet har dock inte följts upp. För att stärka arbetet bör Skarpnäcks stadsdelsnämnd följa upp nämndens arbete med förtroendevaldas personsäkerhet. Detta i syfte att förtroendevalda som löper risk att utsättas ska få både det förebyggande och det eventuella akuta stöd de är i behov av.

Nämnden rekommenderas att:

- Följa upp nämndens arbete med förtroendevaldas personsäkerhet i samband med att de utövar sitt kommunala uppdrag.

Systematiskt brandskyddsarbete på vård- och omsorgsboende

En granskning har genomförts av stadsdelsnämndens systematiska brandskyddsarbete. Granskningen har omfattat tre stadsdelsnämnders vård- och omsorgsboenden som bedrivs i egen regi och har avgränsats till det ansvar som faller på verksamhetsutövaren. Granskningen har faktakontrollerats av förvaltningen.

Revisionskontorets sammanfattade bedömning är att stadsdelsnämndens arbete med systematiskt brandskyddsarbete bör utvecklas för att säkerställa att stadens riktlinjer för brandskyddsarbete efterlevs.

I stadens riktlinjer framgår att det systematiska brandskyddsarbetet ska dokumenteras. Dokumentation ska bland annat innehålla en beskrivning av brandskyddsorganisation, inventering och analys av brandrisker, utbildnings- och övningsplan. Stadsdelsnämnden tillämpar stadens stödmaterial för exempelvis riskanalys, handlingsplan vid brand och utrymningsorganisation. Revisionskontoret

noterar dock att stadsdelsnämnden inte har anpassat dokumentationen fullt ut till den verksamhet som bedrivs i vård- och omsorgsboende. Exempelvis är den riskanalys och rutiner som upprättats inte anpassade till vård- och omsorgsboendets verksamhet.

Granskningen visar att det finns en dokumenterad organisation för brandskyddsarbete. Delegeringen av brandskyddsansvaret behöver tydliggöras, då det saknas delegering av ansvaret på kvällar, nätter och helger.

Stadsdelsnämnden har en dokumenterad riskanalys för brandskyddsarbetet, men den behöver kompletteras med risker som är relevanta för den verksamhet som bedrivs vid vård- och omsorgsboende. Exempelvis kan det handla om risk för att personer röker, om det finns möbler som är placerade i utrymningsvägar eller inte är brandsäkra.

Egenkontroll dokumenteras och genomförs månatligen på respektive avdelning på granskat vård- och omsorgsboende. Vid revisionskontorets granskning noterades att egenkontroll dock inte genomförts fullt ut under sommarmånaderna. Förvaltningen har för avsikt att utse fler brandskyddskontrollanter, vilket minskar sårbarheten i brandskyddsarbetet.

Det finns en dokumenterad ansvarsfördelning mellan fastighetsägare och verksamhetsutövare, s.k. gränsdragningslista. I granskningen framkommer att fastighetsägaren utför reparationer och kontroller av brandskyddsutrustning men att återkoppling inte görs till verksamhetsutövaren. Det är viktigt att verksamhetsutövare blir informerad om åtgärder som påverkar brandsäkerheten, för att kunna hålla sig uppdaterad kring hur brandskyddet ser ut i fastigheten.

Vid granskat vård- och omsorgsboende genomförs återkommande brandskyddsutbildning för personal, bland annat genom praktiska moment med brandsläckare. Däremot saknas övningsplan och brandskyddsövningar genomförs inte systematiskt på avdelningarna. Det är av vikt att genomföra övningar för att säkerställa att personalen har en riskmedvetenhet och handlingskraft om brand uppstår.

I granskningen framkommer även att det saknas en dokumenterad rutin för hur personalen ska agera vid händelse av brand. I och med att brukarna har stora omvårdnadsbehov och i många fall demenssjukdom ställs särskilt höga krav på personalen om en brand skulle bryta ut. Vid händelse av brand kommer inte utrymning från fastigheten att ske, utan i stället kommer ”inrymning” att ske till brukares

lägenheter eller förflyttning av brukare till andra brandceller i fastigheten.

2023 genomförde Storstockholms brandförsvär en rutinmässig tillsyn på granskat vård- och omsorgsboende. En brist noterades avseende en utrymningsväg. Enligt uppgift från intervjuade är bristen anmäld till fastighetsägaren. Fastighetsägaren har bedömt att det finns andra möjligheter till utrymning varför de ännu inte har åtgärdat utrymningsvägen.

Vård- och omsorgsboenden rapporterar årligen en brandskyddsround till stadens försäkringsbolag. Brandskyddssamordnare på stadsdelsförvaltningen tar del av rapporten. I 2024 års rapportering beskriver det granskade vård- och omsorgsboendet att den efterlever kraven som anges i stadens riktlinjer för brandskyddsarbete.

Stadsdelsnämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att inventering och analys av brandrisker genomförs och dokumenteras.
- Upprätta tydliga rutiner vad gäller inrymning och hur brukare ska hanteras vid händelse av brand.
- Säkerställa att det finns plan för övning och att övning genomförs systematiskt.
- Säkerställa att det systematiska brandskyddsarbetet delegeras vid alla tider på dygnet.
- Följa upp verksamheternas brandskyddsarbete, exempelvis att övningar genomförs systematiskt.

Behörighet och attest i ekonomisystemet

Hanteringen av behörigheter och attesträtter i ekonomisystemet har granskats.

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.

Granskningen har inte visat på några väsentliga iakttagelser och föranleder inga rekommendationer.

Utbetalning och kontroller av försörjningsstöd

Processen kring utbetalning av försörjningsstöd har granskats genom stickprovskontroller och dataanalys.

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.

Granskningen har inte visat på några väsentliga iakttagelser och föranleder inga rekommendationer.

Inköpsprocessen – hyreskostnader för verksamhetslokaler

Inköpsprocessen har granskats avseende hantering av hyreskostnader för verksamhetslokaler. Granskningen har genomförts genom stickprovskontroller.

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

Granskningen har inte visat på några väsentliga iakttagelser och föranleder inga rekommendationer.

Löneprocessen – kontroll av löneutbetalningar

Löneprocessen har granskats avseende kontroll av löneutbetalningar. Granskningen har genomförts genom genomgång och verifiering av dokumenterade rutiner och kontroller samt genom stickprovskontroller.

Granskningen visar att kontroller är genomförda och dokumenterade, men för vissa kontroller finns ingen tydlig spårbarhet till när och av vem kontrollen genomförts.

Granskningen föranleder inga rekommendationer, däremot uppmanas nämnden att säkerställa att det finns spårbarhet till vem som genomför kontroller och när.

Hantering och redovisning av resekostnader

Hantering och redovisning av resekostnader har granskats. Granskningen har genomförts genom genomgång av stadens och nämndens anvisningar för hantering och redovisning av kostnader för resor. Följsamhet till anvisningarna har kontrollerats genom stickprov av resekostnader och dokumentation av nämndens egna kontroller.

Nämnden följer stadens rese- och mötespolicy anvisningar. Kontroller av resekostnader sker och dokumenteras.

Granskningen visar att de flesta transaktionerna är felkonterade. Nämnden har efter granskningen genomfört rättningar av detta.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa en korrekt kontering avseende resekostnader.

Bilaga 2

Uppföljning av lämnade rekommendationer

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Årsrapport 2024	Systematiskt brandskyddsarbete på vård- och omsorgsboende Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att inventering och analys av brandrisker genomförs och dokumenteras. Upprätta tydliga rutiner vad gäller inrymning och hur brukare ska hanteras vid händelse av brand. Säkerställa att det finns plan för övning och att övning genomförs systematiskt. Säkerställa att det systematiska brandskyddsarbetet delegeras vid alla tider på dygnet. Följa upp verksamheternas brandskyddsarbete, exempelvis att övningar genomförs systematiskt.	Se kommentar.	Följs upp kommande år.
Årsrapport 2024	Behörigheter i Sociala system Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att egenkontroller av behörigheter i Sociala system genomförs och dokumenteras. Säkerställa att uppföljning sker av genomförda egenkontroller.	Se kommentar.	Följs upp kommande år.
Årsrapport 2024	Hot, hat och våld mot förtroendevalda Nämnden rekommenderas att: Följa upp nämndens arbete med förtroendevaldas personsäkerhet i samband med att de utövar sitt kommunala uppdrag.	Se kommentar.	Följs upp kommande år.
Årsrapport 2024	Hantering och redovisning av resekostnader Nämnden rekommenderas att: Säkerställa en korrekt kontering avseende resekostnader.	Se kommentar.	Följs upp kommande år.

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Revisionsrapport nr 6/2023	<p>Genomförandeplaner inom hemtjänsten Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att samtliga brukare har genomförandeplaner och att de inkommer inom utsatt tid enligt stadens riktlinje och anvisningar. (Rekommendation kvarstår)</p> <p>Säkerställa att beställning och genomförandeplan överensstämmer avseende insatser och brukarens behov. (Rekommendation kvarstår)</p> <p>Säkerställa att individuppföljningar genomförs minst årligen för samtliga brukare samt dokumenteras i enlighet med stadens riktlinje. (Rekommendation kvarstår)</p> <p>Använda genomförandeplaner vid individuppföljningar i enlighet med stadens riktlinje. (Rekommendation åtgärdad)</p> <p>Dokumentera hur brukarnas hemtjänstinsatser har fungerat efter genomförd individuppföljning. (Rekommendation kvarstår)</p>	Delvis.	Nämnden har vidtagit åtgärder för att säkerställa att genomförandeplaner upprättas i samtliga ärenden, överensstämmer med beställning samt används aktivt vid uppföljning av den enskildes insatser. Ytterligare åtgärder finns planerade för 2025.
Årsrapport 2023	<p>Systematiskt kvalitetsarbete i verksamheten (socialpsykiatri) Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa dokumentation av resultat och analys av genomförda egenkontroller.</p> <p>Säkerställa dokumentation av vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet med anledning av avvikelserna i genomförda egenkontroller.</p> <p>Utveckla redovisning av resultaten i genomförda egenkontroller i nämndens tertiärrapporter.</p>	Ja.	Nämnden har vidtagit åtgärder för att stärka det systematiska kvalitetsarbetet.
Årsrapport 2023	<p>Löneprocessen Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Införa en dokumenterad kontroll för uppföljning av behörigheter i systemet LISA självservice.</p>	Ja.	Nämnden har infört en dokumenterad kontroll för uppföljning av behörigheter.
Revisionsrapport nr 9/2020	<p>Språkutveckling i förskolan Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att den individuella dokumentationen tydligt och systematiskt visar varje barns individuella behov av språkutveckling och förändringar i lärande över tid.</p>	Ja.	Nämnden har vidtagit åtgärder för att stärka systematiken i den pedagogiska dokumentationen. Ledningen följer arbetet löpande i kvalitetsdialoger. Individuella lärologgar upprättas i större utsträckning.

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Årsrapport 2021, 2020	Förtroendekänsliga och ledningsnära poster Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation.	Ja.	Nämnden har vidtagit åtgärder för att säkerställa att stadens anvisningar följs.
Årsrapport 2021	Inköpsprocessen Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att avtalade villkor följs, och att detta är möjligt att stämma av. Säkerställa att betalning sker vid rätt tidpunkt.	Ja.	Nämnden har vidtagit åtgärder för att säkerställa att avtalade villkor följs och att betalning sker vid rätt tidpunkt.
Revisionsrapport nr 5/2019	Implementering av dataskyddsförordningen Nämnden rekommenderas att: Informationsklassa sina informationstillgångar.	Delvis.	Dataskyddsombudets årsrapport GDPR för året påpekar ett flertal allvarliga brister behöver åtgärdas. Klassning av samtliga informationstillgångar är inte genomförd. Enligt rapporten planeras fortsatt arbete för det kommande året. 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.

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.