

Årsrapport 2024

Kungsholmens stadsdelsnämnd

Rapport från
stadsrevisionen

Dnr: RVK 2025/52

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

Kungsholmens stadsdelsnämnd

Årsrapport 2024

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

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

Nämnden redovisar att den bidrar till att uppfylla kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Kommunfullmäktiges ekonomiska mål för budgetföljsamhet har uppnåtts.

Intern kontroll

Den interna kontrollen bedöms, utifrån genomförd granskning, vara i huvudsak tillräcklig. Under året har revisionskontoret bland annat granskat nämndens systematiska brandskyddsarbete samt styrning och uppföljning avseende genomförandeplaner, vilka har föranlett ett antal rekommendationer.

Granskningarna redovisas mer utförligt i bilaga 1.

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 och konstaterar att nämnden i huvudsak har vidtagit åtgärder. De rekommendationer som återstår att åtgärda avser bland annat efterlevnad av dataskyddsförordningen samt att säkerställa ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete i enlighet med bestämmelserna i NIS-direktivet och stadens riktlinjer.

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.....	6
3.4 Övriga iakttagelser	7
4. Räkenskaper.....	8
5. Uppföljning av tidigare års granskning	9
Bilaga 1 Årets granskning.....	10
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 revisions sed 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 15 av fullmäktiges 16 mål för verksamhetsområdet har uppfyllts. Ett verksamhetsmål har uppfyllts delvis.

Nämnden bedömer att verksamhetsmålet ”Stockholms stad ska ge stöd och omsorg där behoven är som störst” uppnås delvis. Bedömningen grundas på att flertalet av årsmålen för fullmäktiges indikatorer uppnås delvis och ett uppnås inte. Vidare grundas bedömningen på att två av fyra underliggande nämndmål uppnås helt och två delvis. Exempelvis uppnås inte årsmålet om 21 procent avseende indikatorn som mäter andelen barn och unga som åter blir föremål för anmälan/ansökan efter avslutad utredning. Utfallet (34 procent) har även försämrats sedan föregående år (20,4 procent). En möjlig förklaring till utfallet enligt nämnden är att den förbättrade samverkan med förskola, skola och polis har bidragit till att fler orosanmälningar inkommer. Som åtgärd planerar nämnden att under 2025 genomföra en djupgående genomlysning av berörda ärenden för att klargöra vad återaktualiseringarna beror på.

Verksamhetsmålet ”I Stockholm ska alla ha rätt till ett bra boende som de har råd med ” bedöms helt uppfyllt av nämnden. Dock noterar revisionskontoret att årsmålet för endast en av tre indikatorer uppfylls helt. Nämndens bedömning avseende verksamhetsmålet speglar inte kommunfullmäktiges målsättning fullt ut. Exempelvis uppnås årsmålet delvis för indikatorn som mäter antal barnfamiljer som beviljats tillfälligt boende på hotell/vandrarhem och utfallet har försämrats sedan föregående år. Nämnden uppnår inte heller målet avseende indikatorn som mäter antal vräkningar som berör barn. Där är utfallet detsamma som föregående år.

Jämfört med föregående år har sjukfrånvaron ökat från 8,6 till 8,9 procent, vilket fortfarande är nära årsmålet om 8,5 procent. Utfallet är högst bland stadsdelsnämnderna. Nämnden anger att den högsta sjukfrånvaron främst finns inom förskolan. Ett arbete med att kartlägga och analysera kort- och långtidssjukfrånvaron i syfte att stötta

verksamheterna att vidta åtgärder utifrån stadens rehabiliteringsprocess har pågått under året.

Utfallet på trygghetsindikatorn har i jämförelse med föregående år sjunkit något, men nämnden uppnår fortfarande årsmålet om 85 procent. Utfallet är högre än snittet för stadsdelsnämnderna (74 procent). Nämnden beskriver att nattvandringar, platsaktivering samt riktade medborgardialoger har genomförts under året.

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

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	1 874	1 876	-2	-0,1 %	0,4 %
Intäkter	437	463	26	5,9 %	2,5 %
Verksamhetens nettokostnader	1 437	1 413	24	1,7 %	1,2 %
Verksamhetens nettokostnader efter resultatöverföringar	1 437	1 423	14	1,0 %	0,4 %

Nämndens ekonomiska utfall avviker med 14 mnkr, efter resultatöverföringar, jämfört med fullmäktiges budget. Revisionskontoret konstaterar att nämndens utfall därmed endast avviker med en procent, vilket är i linje med kommunfullmäktiges mål.

Nämndens ekonomiska utfall avviker främst inom verksamhetsområdena stadsmiljö (-4,2 mnkr), ekonomiskt bistånd (-3,0 mnkr), individ- och familjeomsorg (-2,4 mnkr), stöd och service till personer med funktionsnedsättning (7,8 mnkr), äldreomsorg (5,9 mnkr), nämnd- och administration (5,4 mnkr) samt övrig verksamhet (3,5 mnkr). Nämnden har beskrivit och analyserat avvikelserna mot budget på ett tillfredsställande sätt.

Avvikelsen inom stadsmiljöverksamheten uppges delvis vara ett planerat överskridande till följd av överskott inom verksamhetsområde äldreomsorg som möjliggjort mer parkunderhållsåtgärder än budgeterat.

Inom ekonomiskt bistånd förklaras den negativa avvikelsen i huvudsak av ökade handläggningskostnader till följd av att det i flera ärenden finns bidragstagare med komplex problematik, vilket kräver både långsiktiga och resurskrävande insatser. Vidare beskrivs att fler hushåll beviljats ekonomiskt bistånd än beräknat till följd av lågkonjunkturen samt att det genomsnittliga medelbidraget har ökat. Nämnden uppger att verksamheten har budgetåtgärder som följs upp månadsvis, att man bedriver ett aktivt arbete med att remittera de individer som står nära arbetsmarknaden till Jobbtorg samt att arbetet med samordnad individuell plan (SIP) har utvecklats för att tydliggöra ansvarsfördelning och samordna insatser.

Avvikelsen inom individ- och familjeomsorgsverksamheten beror i huvudsak på ett underskott inom barn och ungdom som främst hänförs till målgruppen unga med koppling till gängkriminella som genererat flera köpta jourhemsplaceringar och behandlingsfamiljer än budgeterat. Av dessa uppges några platser vara betydligt dyrare än normalt. Avvikelsen förklaras även av behov av fler öppenvårdsinsatser än budgeterat. Behovet av ökade insatser har inneburit att enheten tillfälligt behövt förstärkas med två handläggare.

Totalt redovisar nämnden ökade intäkter om 26 mnkr jämfört med budget. Detta uppges bero på högre efterfrågan på vård- och omsorgsboendeplatser än beräknat samt högre beläggning än beräknat på nämndens nyöppnade LSS-boende. Nämnden beskriver även att man erhållit mer och högre bidrag än beräknat under årets sista månader.

Totalt avsätter nämnden 9,8 mnkr av resultatenheternas utfall 2024 till resultatfonder. Resultatfonder finns inom verksamhetsområdena socialpsykiatri, förskola, stöd- och service till personer med funktionsnedsättning och äldreomsorg. Resultatenheten för hemtjänst avvecklas i samband med bokslut 2024 till följd av ett underskott.

3. Intern kontroll

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

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

3.1 Organisation och ansvarsfördelning

Nämnden har i huvudsak en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och för att förhindra avsiktliga samt oavsiktliga fel. Det finns riktlinjer och rutiner som ska bidra till att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs. Årets genomförda granskning av nämndens systematiska brandskyddsarbete vid vård- och omsorgsboende visar dock att nämndens arbete på området behöver utvecklas för att säkerställa att stadens riktlinjer efterlevs.

Nämndens arbete 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 genomförandeplaner i hemtjänsten visar att nämnden bör stärka styrningen och uppföljningen av processen för att hantera genomförandeplaner i hemtjänsten. Vidare visar årets granskning att nämnden behöver säkerställa att obligatoriska kontroller kopplade till löneprocessen genomförs och dokumenteras i enlighet med stadens anvisningar.

Genomförda granskningar redovisas mer ingående i bilaga 1.

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. Revisionskontoret noterar att för en del kontrollaktiviteter saknas utpekad ansvarig i nämndens internkontrollplan.

Inom processen för rättssäker handläggning inom socialtjänsten har nämnden identifierat en oönskad händelse som bland annat avser att dokumentation inte upprättas i enlighet med gällande riktlinjer och lagstiftning. Risken hanteras genom att regelbundet utföra kontroll av verksamheternas egenkontroller kopplade till dokumentation. Detta har följts upp under året och resultatet av kontrollaktiviteten har dokumenterats i internkontrollplanen. Ett annat exempel på risk

som identifierats och tagits med i nämndens internkontrollplan är inom processen våldsbejakande extremism och avser bristande förmåga att upptäcka personer som radikaliserats eller riskerar att radikaliserats. Detta hanteras genom att förvaltningens chefer genomgår utbildning kring våldsbejakande extremism. Även detta har följts upp under året och dokumenterats. I nämndens uppföljning av internkontrollplanen i samband med verksamhetsberättelsen identifierades en avvikelse inom processen arkiv och registratur. Åtgärd för att komma till rätta med avvikelsen har dokumenterats.

3.3 Nämndens uppföljning under året

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

Nämndens uppföljningar under året har identifierat ekonomiska avvikelser inom verksamhetsområdena individ- och familjeomsorg, stadsmiljöverksamhet, ekonomiskt bistånd, äldreomsorg, nämnd och administration, stöd och service till personer med funktionsnedsättning samt övrig verksamhet. Nämnden har löpande fått information om avvikelser och åtgärder i månadsrapporter och tertialrapportering. I förhållande till prognosen i tertialrapport 2 visar bokslutet ett förbättrat resultat om 2,8 mnkr. Nämnden uppger att detta kan hänföras till ökade intäkter under årets sista månader.

Nämnden har i huvudsak rutiner för uppföljning av sin verksamhet samt det som uppdragits åt annan att utföra. Exempelvis har nämnden ett samverkansavtal där handläggning av ekonomiskt bistånd beställs av Norra innerstadens stadsdelsnämnd. Nämnden uppger att insynen kring handläggningen av ekonomiskt bistånd kommer att förbättras tack vare ett nytt samverkansavtal som är under framtagande.

Nämnden har under året genomfört verksamhetsuppföljningar avseende äldreomsorgens hemtjänst och servicehus samt verksamheter för personer med funktionsnedsättning och socialpsykiatri. Dessa redovisas till nämnden i samband med verksamhetsberättelsen med undantag för verksamhetsuppföljning avseende servicehus som planeras att redovisas i samband med tertialrapport 1.

3.4 Övriga iakttagelser

Under året har revisionskontoret granskat nämndens systematiska brandskyddsarbete (SBA), styrning och uppföljning avseende genomförandeplaner, kännedom om stadens visselblåsarfunktion, attest- och behörighetshantering i ekonomisystemet, utbetalning och kontroller av försörjningsstöd, hyreskostnader för verksamhetslokaler, hantering och redovisning av resekostnader samt löneprocessen. Granskningarna gällande systematiskt brandskyddsarbete, genomförandeplaner och löneprocessen har föranlett ett antal rekommendationer. I övriga granskningar har inga väsentliga iakttagelser noterats.

Genomförda granskningar redovisas mer ingående i bilaga 1.

4. Räkenskaper

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

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

5. Uppföljning av tidigare års granskning

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

Uppföljning visar att nämnden i huvudsak har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. Rekommendationer som återstår att åtgärda avser bland annat efterlevnad av dataskyddsförordningen samt att säkerställa ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete i enlighet med bestämmelserna i NIS-direktivet och stadens riktlinjer.

Rekommendationerna redovisas i bilaga 2.

Bilaga 1 Årets granskning

Genomförandeplaner inom hemtjänsten

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

Revisionskontorets samlade bedömning är att 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 arbetsätt 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 nio inkomna och godkända genomförandeplaner. Av dessa nio har två planer inkommit till stadsdelsförvaltningen inom de 15 stipulerade dagarna.

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

I riktlinjerna och anvisningarna framgår att beställarenheten eller motsvarande på stadsdelsförvaltningen ska granska utförarnas genomförandeplaner för brukarna. Detta för att kontrollera att insatserna stämmer överens med beställningarna. I granskningen framgår att stadsdelsförvaltningen har dokumenterade rutiner för att omhänderta avvikelser kopplade till genomförandeplaner. Vid granskning av överensstämmelse mellan beställning och genomförandeplan, framkommer avvikelser i sju av nio inkomna planer. Exempelvis utelämnas nattbesök för tillsyn samt enskilda insatser som bl.a. tillsyn vid dusch och sällskap vid måltider 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. I det fall där planen inte har inkommit, saknas journalanteckningar om att efterfråga saknad genomförandeplan. Det är inte möjligt att följa och granska handläggningen av ärenden i alla delar. Därmed följs inte Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av bl.a. socialtjänstlagen fullt ut.

I riktlinjerna framgår att biståndsbeslut ska följas upp minst en gång per år. I verifieringen framgår att i samtliga fall var det inte aktuellt med uppföljning av biståndsbeslut p.g.a. förnyat biståndsbeslut innan gällande biståndsbeslut löpte ut, att brukaren beviljades plats på vård- och omsorgsboende eller avled under beslutsperioden. Stadsdelsförvaltningen anger att uppföljning av biståndsbeslut sker minst årligen för brukare inom hemtjänsten.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att samtliga brukare har genomförandeplaner och att de inkommer inom utsatt tid enligt stadens riktlinjer och anvisningar.
- Säkerställa att beställning och genomförandeplan överensstämmer avseende insatser och brukarens behov.

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.

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. Dokumentationen 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. I granskningen noteras att det enbart finns en brandskyddskontrollant på det granskade vård- och omsorgsboendet, vilket kan medföra att det systematiska brandskyddsarbetet blir sårbart.

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 på granskat vård- och omsorgsboende. Revisionskontoret anser dock att checklistan för egenkontroll behöver utvecklas genom att innehålla mer specifika kontrollpunkter samt dokumenteras per avdelning.

Det finns en dokumenterad ansvarsfördelning mellan fastighetsägare och verksamhetsutövare, så kallad 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 det finns en dokumenterad rutin för hur personalen ska agera vid händelse av brand. Dock behöver den utvecklas. 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.

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.

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.

Visselblåsarfunktionen

Revisionskontoret har granskat om kommunstyrelsen bedriver ett ändamålsenligt arbete med stadens visselblåsarfunktion och om visselblåsarfunktionen är känd i staden. Visselblåsarfunktionen har funnits sedan 2022, då kommunfullmäktige beslutade i budgeten att kommunstyrelsen ska inrätta en stadsgemensam visselblåsarfunktion. Funktionen omfattar stadens samtliga förvaltningar och ett antal av stadens bolag och stiftelser. För att granska kännedomen om visselblåsarfunktionen i staden har Kungsholmens stadsdelsnämnd varit en del av granskningen. Revisionskontoret bedömer att nämnden har ett tillräckligt arbete för att sprida kännedom om visselblåsarfunktionen.

Revisionskontoret har genomfört en intervju och en enkätundersökning hos Kungsholmens stadsdelsnämnd. Vid intervjun uppgavs att information om visselblåsarfunktionen är en del av introduktionen för samtliga anställda. Information om visselblåsarfunktionen är även med i APT-hjulet som ingår i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Den enkätundersökning som gjorts visar att kännedomen om visselblåsarfunktionen är god, då cirka 80 procent svarade att de har kännedom om funktionen.

Granskningen föranleder ingen rekommendation till Kungsholmens stadsdelsnämnd.

Behörighet och attest i ekonomisystemet

En granskning har genomförts av hanteringen av behörigheter och attesträtter i ekonomisystemet. Utifrån genomförd granskning lämnas inga rekommendationer.

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

Löneprocessen

Årets granskning har omfattat genomgång och verifiering av dokumenterade rutiner och kontroller. Utbetalad lön, slumpmässig kontroll och semesteruttag har valts ut som särskilda granskningsområden.

Granskningen av rutiner och kontroller visar att nämnden inte genomför den obligatoriska månatliga kontrollen ”slumpmässig kontroll”, vilket är avsteg från stadens anvisningar. Övrig granskning har i huvudsak gjorts utan väsentliga noteringar. Uppföljningen av avvikelser från registeranalysen gjordes utan särskilda iakttagelser.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att alla kontroller genomförs och dokumenteras i enlighet med stadens anvisningar.

Utbetalning och kontroller av försörjningsstöd

En granskning har genomförts av utbetalning och kontroller av försörjningsstöd. Utifrån genomförd granskning lämnas inga rekommendationer.

En dataanalys har 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.

Hyreskostnader för verksamhetslokaler

En granskning har genomförts av hantering av hyreskostnader för verksamhetslokaler. Utifrån genomförd granskning lämnas inga rekommendationer.

Granskningen visar att det för samtliga stickprovstestade transaktioner finns giltiga och av båda parter signerade hyresavtal, att fakturerade kostnader överensstämmer med hyresavtal (med undantag för en avvikelse i ett stickprov) samt att transaktionerna är attesterade av behöriga, rätt konterade samt rätt periodiserade.

Hantering och redovisning av resekostnader

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

Stadsdelsnämndens rutin för resor finns på intranätet. Förvaltningen gör inte några löpande kontroller avseende rese-transaktioner, dock uppges att enheterna ofta påminns om att det är viktigt att syfte och deltagare framgår. Genomförda stickprovskontroller visar inte på några avvikelser. Utifrån granskningsresultatet lämnas ingen rekommendation. Dock uppmanas nämnden att införa efterhandskontroll även av resekostnader eftersom detta är ett krav enligt stadens anvisningar.

Bilaga 2

Uppföljning av lämnade rekommendationer

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Årsrapport 2024	Genomförandeplaner inom hemtjänsten Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att samtliga brukare har genomförandeplaner och att de inkommer inom utsatt tid enligt stadens riktlinjer och anvisningar. Säkerställa att beställning och genomförandeplan överensstämmer avseende insatser och brukarens behov.	Se kommentar	Följs upp kommande år
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	Löneprocessen Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att alla kontroller genomförs och dokumenteras i enlighet med stadens anvisningar.	Se kommentar	Följs upp kommande år

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Årsrapport 2023	<p>Basala hygienrutiner</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att riskanalyser upprättas på enhetsnivå.</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att hemtjänstens medarbetare genomför webbaserad utbildning i basala hygienrutiner.</p> <p>Nämnden rekommenderas att se över behovet av verksamhetsförlagd praktisk utbildning gällande basala hygienrutiner.</p> <p>Nämnden rekommenderas att utveckla den övergripande analysen av egenkontroller och uppkomna avvikelser i hemtjänsten till nämnden. (Rekommendationerna åtgärdade).</p>	Ja	<p>Hemtjänsten och vård- och omsorgsboendena har under året genomfört riskanalyser avseende smittförebyggande åtgärder. Hemtjänsten har upprättat en handlingsplan som under 2025 uppdateras vid avvikelser/större organisationsförändringar. För vård- och omsorgsboendena genomförs egenkontroller med fokus på vårdhygieniskt arbete under våren 2025 och riskanalyserna uppdateras inför sommar-, jul- och nyårsledigheterna.</p> <p>Förvaltningen uppger att samtliga medarbetare inom Kungsholmens hemtjänst har genomgått den webbaserade utbildningen under året.</p> <p>Under året har förvaltningen färdigställt ett kliniskt metodrum på Pilträdes servicehus där personal kan öva på kliniska moment, däribland basala hygienrutiner.</p> <p>Rapportering om verksamheterna sker till nämnd genom tertialrapportering och verksamhetsberättelse. I 2024 års internkontrollplan finns följsamheten till basala hygienrutiner med som en risk och den systematiska kontrollen som sker är egenkontroll genom PPM-mätning två gånger per år inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende. För vård- och omsorgsboende redovisas även kvalitet och resultat från egenkontroller i den årliga patientsäkerhetsberättelsen.</p>
Årsrapport 2022	<p>Efterlevnad av NIS-direktivet</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa ett systematiskt och riskbaserat informations säkerhetsarbete i enlighet med bestämmelserna i NIS och stadens riktlinjer. (Rekommendation kvarstår)</p>	Delvis	<p>Förvaltningen har påbörjat åtgärder för att stärka systematiken i informations säkerhetsarbetet. Enligt uppgift från förvaltningen fortsätter arbetet under 2025.</p>
Årsrapport 2020	<p>Förtroendekänsliga poster</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation. (Rekommendation åtgärdad)</p>	Ja	<p>Förvaltningen har under 2024 stärkt kontrollen avseende representation genom att lägga till ett arbetsflöde för konto 7111, vilket innebär att representationsbokningar kontrolleras en extra gång innan det skickas vidare för attest.</p> <p>Utifrån resultatet av årets granskning, som inte visar på några avvikelser, bedöms rekommendationen vara åtgärdad.</p>

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Revisionsrapport nr 5/2019	<p>Implementering av dataskyddsförordningen</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Utveckla sin styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad)</p> <p>Informationsklassa sina informationstillgångar samt regelbundet och systematiskt inventera sina personuppgiftsbehandlingar.</p> <p>(Rekommendation kvarstår)</p>	Delvis	<p>Dataskyddsombudet (DSO) upprättar årligen rapport över verksamhetens status avseende integritet och dataskydd. DSO bedömer att inga brister av nämnvärd betydelse har identifierats i de obligatoriska rapporteringsområdena. Av rapporteringen framgår bland annat att registerförteckningen har reviderats och uppdaterats under året och nu bedöms vara fullständig. Vidare uppger DSO att konsekvensbedömning kopplat till personuppgiftsbehandlingar har genomförts under året, men att det fortsatt är ett område som bör prioriteras.</p> <p>Förvaltningen har under året tillsatt en arbetsgrupp som ska inventera de digitala verktyg och plattformar som förvaltningen använder. Arbetsgruppen ska ta fram en modell för förvaltning enligt PM3 kopplat till lokala anvisningar för informationssäkerhet tillika krav på dataskydd. Inom ramen för det uppdraget ingår att ta fram en tidplan för klassning av digitala verktyg och plattformar.</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. Revisorererna 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.