

Årsrapport 2023

Hässelby-Vällingbys stadsdelsnämnd

Rapport från
stadsrevisionen

Dnr: RVK 2024/11

Den kommunala revisionen är kommunfullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivits i nämnder och bolagsstyrelser. Stadsrevisionen i Stockholms stad granskar nämnders och styrelserns ansvarstagande för att genomföra verksamheten enligt kommunfullmäktiges uppdrag. Stadsrevisionen omfattar både de förtroendevalda revisorerna, lekmanarevisorerna och revisionskontoret (de sakkunniga biträdena).

I årsrapporter för nämnder och bolagsstyrelser sammanfattar stadsrevisionen det gångna årets granskningar och bedömningar. Granskningar som genomförs under året kan också publiceras löpande.

All rapportering finns på stadsrevisionens hemsida, start.stockholm/revision. Det går även att prenumerera på Stadsrevisionens informationsbrev genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till revision.rvk@stockholm.se.

Till

Hässelby-Vällingbys
stadsdelsnämnd

Årsrapport 2023

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen för Hässelby-Vällingbys stadsdelsnämnds verksamhet under 2023.

Revisorerna har den 25 mars 2024 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Hässelby-Vällingbys stadsdelsnämnd för yttrande senast den 28 juni 2024.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Stefan Kindborg
Ordförande

Åsa Hjortsberg Sandgren
Sekreterare

Sammanfattning

Årligen prövar revisionen om verksamheten bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om den interna styrningen och kontrollen varit tillräcklig samt om nämndernas räkenskaper är upprättade enligt stadens anvisningar.

Verksamhet och ekonomi

Det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet för Hässelby-Vällingbys stadsdelsnämnd bedöms, utifrån genomförd granskning, sammantaget som i allt väsentligt tillfredsställande.

Bedömningen grundar sig på om resultatet är förenligt med kommunfullmäktiges mål för verksamheten samt om lagstiftning och andra föreskrifter efterlevts. Revisionskontoret konstaterar dock att nämnden inte helt når upp till flera av kommunfullmäktiges målsättningar som berör äldreomsorgens verksamhetsmål.

Under året har revisionskontoret även granskat genomförandeplaner inom äldreomsorgen. Av granskningen framgår att styrning och uppföljning av genomförandeplaner bör utvecklas. Nämnden rekommenderas bland annat att säkerställa att samtliga brukare har aktuella genomförandeplaner.

Intern kontroll

Den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen bedöms, utifrån genomförd granskning, vara i huvudsak tillräcklig. Arbetet med den interna kontrollen är en integrerad del i nämndens styrning och uppföljning. Vidare finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner.

Under året har revisionskontoret bland annat granskat köp av särskilda boendeplatser och externa placeringar, kontroll av löneutbetalningar, redovisning av förtroendekänsliga poster samt systematiskt kvalitetsarbete inom socialpsykiatri. Några utvecklingsområden har identifierats, bland annat att säkerställa att kontroller av löneutbetalningar genomförs samt att utveckla redovisning av genomförda egenkontroller och vidtagna åtgärder i nämndens tertialrapporter och verksamhetsberättelse.

Räkenskaper

Räkenskaperna bedöms i allt väsentligt 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 i föregående års granskningar. Väsentliga rekommendationer som återstår att åtgärda är uppföljning av barnsäkerhetsarbetet i förskolan på en övergripande nivå. Vidare att säkerställa att väsentlighets- och riskanalys för äldreomsorgen utarbetas och dokumenteras på avdelningsnivå samt plan för egenkontroll på enhetsnivå. Slutligen att säkerställa att informationstillgångar klassas i enlighet med dataskyddsförordningen.

Innehåll

1. Årets granskning	1
2. Verksamhet och ekonomi	2
2.1 Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.2 Ekonomiskt resultat.....	4
2.2.1 <i>Driftverksamhet</i>	4
2.2.2 <i>Investeringsverksamhet</i>	5
3. Intern kontroll	6
4. Räkenskaper.....	8
5. Uppföljning av tidigare års granskning	9
Bilaga 1 Årets granskning	10
Bilaga 2 Uppföljning av lämnade rekommendationer	17
Bilaga 3 Bedömningskriterier	20

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. Kriterier för bedömning redovisas i bilaga 3.

Revisorerna träffade våren 2023 nämndens presidium för genomgång av 2022 års granskning och avstämning inför 2023. Under januari 2024 träffade revisorerna hela nämnden för en dialog om revisorernas uppdrag och nämndens ansvarsområden.

I granskningen har revisorerna biträttats av stadens revisionskontor. Granskningen har genomförts av granskningsledare Jonas Witt Zackrisson med flera vid revisionskontoret och konsult Carl-Magnus Stenehav vid PWC.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningsledningen.

2. Verksamhet och ekonomi

I detta avsnitt görs en bedömning av om nämndens resultat är förenligt med kommunfullmäktiges mål samt om nämnden följt de beslut, riktlinjer, lagstiftning och andra föreskrifter som gäller för verksamheten.

2.1 Verksamhetsmässigt resultat

Nämnden bedöms i allt väsentligt ha uppnått det verksamhetsmässiga resultatet.

Nämnden har avrapporterat resultat av beslutade mål. Redovisningen ger rimliga förutsättningar för att bedöma målnöjdhetsuppfyllelse.

Nämnden redovisar att den bidrar till att uppfylla kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Nämnden bedömer att 14 av fullmäktiges 16 mål för verksamhetsområdena har uppfyllts. Två av verksamhetsmålen redovisas som delvis uppfyllda.

Nämnden bedömer att verksamhetsmålet ”Alla stockholmare ska ha tillgång till ett rik kultur-, idrotts- och föreningsliv” uppfylls delvis. Nämnden har under året arbetat för att stärka tillgången till kultur- och idrottsaktiviteter för invånarna i stadsdelen. Indikatorerna når inte årsmålen, även om det för vissa noteras en ökning jämfört med föregående år. Utmaningar kvarstår i att det är en större andel män än kvinnor som deltar i aktiviteter på fritiden. Nöjdheten med tillgång till idrotts- och kulturaktiviteter på fritiden har dock ökat jämfört med föregående år. Nämnden bedömer underliggande nämndmål som uppfyllda.

Verksamhetsmålet ”Tryggheten ska öka genom förebyggande insatser” bedöms vara delvis uppfyllt. Två av tre underliggande nämndmål uppfylls delvis. Nämnden har vidtagit flera åtgärder och satsningar har gjorts för att stärka det trygghetsskapande arbetet. Indikatorerna når inte årsmålen, men visar på en generell förbättring jämfört med föregående år. Andelen invånare som upplever trygghet i stadsdelsområdet och nöjdhet med stadsmiljön har ökat, medan utfallen för nöjdheten med renhållning och städning minskar något. Det trygghetsskapande arbetet är ett prioriterat område och flera satsningar har gjorts för att stärka samverkan såväl internt som med polis, näringsliv och föreningsliv i stadsdelen. Revisionskontoret har granskat nämndens arbete för att stärka tryggheten i den offentliga miljön. Granskningen visar att nämnden bedriver ett systematiskt trygghetsskapande arbete och att arbetet följs upp regelbundet.

Nämnden bedömer att verksamhetsmålet ”Stockholm ska vara en bra stad att åldras i - med god omsorg och stor trygghet” uppnås. Även underliggande nämndmål bedöms uppnås helt. Enligt nämndens redovisning har flera satsningar gjorts under året för att stärka äldreomsorgen och de äldres inflytande. Indikatorerna, som huvudsakligen baseras på Socialstyrelsens brukarundersökningar, når dock inte årsmålen fullt ut. Utfall för indikatorer som berör de äldres nöjdhet, möjlighet att påverka hur hjälpen utförs samt antalet personal de möter inom hemtjänsten visar på ett försämrat resultat jämfört med föregående år. Revisionskontoret har granskat om nämnden styr och följer upp genomförandeplaner inom hemtjänsten i enlighet med socialtjänstlagen och stadens riktlinjer. Granskningen visar att hanteringen av genomförandeplanerna inte i tillräcklig utsträckning fungerar som stöd för att säkerställa att brukarnas behov tillgodoses. Nämnden bör därför utveckla styrning och uppföljning av processen för att hantera genomförandeplaner. Nämnden rekommenderas bland annat att säkerställa att samtliga brukare har aktuella genomförandeplaner. Vidare att individuppföljning genomförs och dokumenteras samt att genomförandeplanerna används som underlag i denna uppföljning.

Revisionskontorets granskning visar att det i huvudsak finns grund för nämndens målbedömning förutom för verksamhetsmålet som omfattar äldreomsorg. I stadens anvisningar för nämndernas arbete med verksamhetsplanen anges att kommunfullmäktiges indikatorer ska utgöra en del i bedömningen av hur nämnder uppfyller kommunfullmäktiges mål. Revisionskontoret konstaterar dock att årsmålen för flertalet av kommunfullmäktiges indikatorer uppnås delvis. Nämndens bedömning att de uppnår verksamhetsmålet speglar inte kommunfullmäktiges målsättningar. Revisionskontoret anser därför, till skillnad från nämnden, att målet bör bedömas som delvis uppnått.

Revisionskontoret har granskat nämndens arbete med jämställdhetsanalys. Granskningen visar att nämnden inte har ett aktivt uppföljningsarbete av jämställdhetsintegrering och bör utveckla och prioritera arbetet i enlighet med stadens budget.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har utfört tillsyn av nämndens efterlevnad av bestämmelserna om barnets bästa och delaktighet när barn placeras genom Statens institutionsstyrelse (SiS). IVO har i sin tillsyn konstaterat brister och nämnden har yttrat sig kring dessa samt redogjort för planerade och vidtagna åtgärder. Åtgärderna bedöms av IVO som adekvata och ärendet har stängts.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

2.2 Ekonomiskt resultat

Det ekonomiska resultatet bedöms, utifrån genomförd granskning, som i allt väsentligt tillfredsställande.

2.2.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2023:

Driftverksamhet (mnkr)	Budget 2023	Utfall 2023	Avvikelse 2023	Avvikelse 2023, %	Budget-avvikelse 2022, %
Kostnader	2 490,4	2 554,7	64,3	2,6 %	1 %
Intäkter	302,4	366,6	64,2	21,2 %	3,5 %
Verksamhetens nettokostnader	2 188,0	2 188,1	0,1	0 %	2 %
Verksamhetens Nettokostnader efter resultatöverföringar	2 188,0	2 187,3	0,7	0 %	1,9 %

Nämndens ekonomiska utfall avviker med 0,7 mnkr i förhållande till fullmäktiges budget. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts.

Nämnden redovisar avvikelser inom vissa verksamhetsområden. De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena äldreomsorg (-18,2 mnkr), stöd och service till personer med funktionsnedsättning (14,8 mnkr) samt individ- och familjeomsorg (-5 mnkr).

Enligt nämndens redovisning beror underskottet inom äldreomsorgen huvudsakligen på svårigheter med personalförsörjning för hemtjänstutförare i egen regi. Av underskottet härrör 16,3 mnkr från utförarverksamheter. Inom resterande del av verksamhetsområdet finns ett underskott om 1,8 mnkr som främst förklaras av ökade kostnader för vård- och omsorgsboende, där antalet insatser visar på en ökning jämfört med föregående år.

Verksamhetsområdet stöd och omsorg till personer med funktionsnedsättning redovisar ett överskott om 14,8 mnkr. Enligt nämndens redovisning beror överskottet på en differens mellan budgeterade ökade kostnader för köp av insatser mot faktiskt ökade kostnader, vilket resulterat i ett överskott om ca 10 mnkr för beställarverksamheten. I och med att ett nytt avtal för turbundna resor har slutits har även kostnaderna för persontransporter varit lägre än tidigare år, vilket ger en avvikelse på 2,7 mnkr.

Individ- och familjeomsorgen redovisar ett underskott om 5 mnkr. Underskottet finns huvudsakligen inom verksamhetsområdet barn och ungdom, som till följd av ökade personal- och konsultkostnader har ett underskott om 12,6 mnkr. Nämnden har haft svårigheter att rekrytera personal och har därmed, likt tidigare år, haft ett stort behov av konsulter för att säkra personalsituationen. Åtgärder har dock vidtagits och personalsituationen har stabiliserats i slutet av året. Inom socialpsykiatri och vård för vuxna har såväl antal vård-dygn och kostnad per vårddygn för insatser som stödboende, behandlingshem och skyddat boende ökat, vilket också bidrar till underskottet. Verksamhetsområdet nyanlända visar en positiv avvikelse om 11,8 mnkr som delvis väger upp för de verksamheter som går med underskott.

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

2.2.2 Investeringsverksamhet

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med 7,7 mnkr i förhållande till kommunfullmäktiges budget. Enligt nämndens redovisning beror detta framförallt på att vissa projekt inom park inte kunnat slutföras samt att vissa projekt blivit billigare än tänkt.

Avvikelser redovisas även för posterna maskiner och inventarier samt trygghetsinvesteringar till följd av planerade investeringar som inte hunnits med under året.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

3. Intern kontroll

I detta avsnitt görs en bedömning av hur nämnden tar ansvar för att det finns en intern kontroll som leder till måluppfyllelse och regel- efterlevnad.

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten i huvudsak har varit tillräcklig. Bedömningen grundar sig på årets genomförda granskningar.

Nämnden har 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. Vidare finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner. Vissa utvecklingsområden finns dock, bland annat vad gäller redovisning av genomförda egenkontroller och vidtagna åtgärder samt kontroller av löneutbetalningar. Revisionskontorets granskning av genomförandeplaner inom hemtjänsten visar att processen gällande hantering och uppföljning av genomförandeplaner bör stärkas.

Arbetet med den interna kontrollen är en integrerad del i styrning och uppföljning. Nämnden genomför 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. Under året har bland annat kontroller genomförts av arbetet med att förebygga otillåten påverkan, personalförsörjning och systematiskt brandskyddsarbete. De avvikelser som påträffats har dokumenterats och åtgärdats.

Nämnden har i huvudsak en tillräcklig uppföljningsstruktur som ger aktuell, rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi. Nämnden har även system och rutiner för uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra. Uppföljningen redovisas för nämnden i samband med verksamhetsberättelsen samt i separata skriftliga ärenden. Årets uppföljning av daglig verksamhet, äldreomsorg och öppen fritidsverksamhet har noterat vissa brister i skriftliga rutiner vilket verksamheterna har åtgärdat. Vidare har nämnden i sin uppföljning bland annat noterat behov av förbättrade rutiner för hantering av synpunkter och klagomål.

Revisionskontorets granskning av systematiskt kvalitetsarbete inom socialpsykiatri visar att det finns utvecklingsbehov vad gäller dokumentation av genomförda egenkontroller och åtgärder. Vidare

behöver redovisningen av resultaten från genomförda egenkontroller utvecklas i nämndens tertialrapporter och verksamhetsberättelse.

Under året har revisionskontoret bland annat granskat behörighets- och attesthantering i Agresso, inköpsprocessen, intäktsprocessen samt redovisning av förtroendekänsliga poster utan väsentliga iakttagelser.

I granskning av löneprocessen noteras att kontroller genomförs i enlighet med stadens anvisningar, men att det finns vissa utvecklingsområden. Granskningen föranleder inga rekommendationer, men nämnden bör säkerställa att kontrollerna sker och dokumenteras för att förhindra avvikelser.

Nämnden har under året vidtagit åtgärder för att stärka arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen. Styrdokument har setts över och förtydligats och fördjupade utbildningar har anordnats. Arbeta med klassning av informationstillgångar pågår. Dataskyddsombudets årsrapport visar på vissa utvecklingsområden som fortsatt behöver åtgärdas bland annat vad gäller e-posthantering med personuppgifter samt dokumentation av informationssäkerhetsarbetet.

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 anvisningar, regler för ekonomisk förvaltning. Detta innebär att räkenskaperna bör vara upprättade enligt lag om kommunal bokföring och redovisning samt följa god redovisningssed.

Räkenskaperna bedöms i allt väsentligt vara upprättade i enlighet med stadens anvisningar.

5. Uppföljning av tidigare års granskning

Tidigare års granskning av nämndens verksamhet har utmynnat i ett antal rekommendationer. Revisionen gör årligen uppföljningar för att bedöma om nämnden har vidtagit åtgärder utifrån tidigare lämnade rekommendationer. Rekommendationerna redovisas i bilaga 2.

Uppföljning visar att nämnden i huvudsak har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. Väsentliga rekommendationer som återstår att åtgärda är uppföljning av barnsäkerhetsarbetet i förskolan på en övergripande nivå. Vidare att säkerställa att väsentlighets- och riskanalys för äldreomsorgen utarbetas och dokumenteras på avdelningsnivå samt plan för egenkontroll på enhetsnivå. Slutligen att säkerställa att informationstillgångar klassas i enlighet med dataskyddsförordningen.

Bilaga 1 Årets granskning

Granskningar under perioden april 2023 - mars 2024

Genomförandeplaner inom hemtjänsten (revisionsrapport 2023:6)

Revisionskontoret har granskat om stadsdelsnämnderna styr och följer upp genomförandeplaner inom hemtjänsten i enlighet med socialtjänstlagen samt stadens riktlinjer och anvisningar. Den samlade bedömningen är att stadsdelsnämnderna bör stärka styrningen och uppföljningen av processen för att hantera genomförandeplaner. Detta för att säkerställa att socialtjänstlagen samt stadens riktlinjer och anvisningar följs. Genomförandeplanerna fungerar inte i tillräcklig utsträckning som stöd för att säkerställa att brukarnas behov tillgodoses.

Revisionskontoret rekommenderar nämnden att:

- Säkerställa att samtliga brukare har genomförandeplaner och att de inkommer inom utsatt tid enligt stadens riktlinje och anvisningar.
- Säkerställa att beställning och genomförandeplan överensstämmer avseende insatser och brukarens behov.
- Säkerställa att individuppföljningar genomförs minst årligen för samtliga brukare samt dokumenteras i enlighet med stadens riktlinje.
- Använda genomförandeplaner vid individuppföljningar i enlighet med stadens riktlinje.
- Dokumentera hur brukarnas hemtjänstinsatser har fungerat efter genomförd individuppföljning.

För mer information om granskningen, se rapporten Genomförandeplaner inom hemtjänsten (revisionsrapport 2023:6).

Arbete med jämställdhetsanalys

Revisionskontoret har granskat stadsdelsnämndens uppföljning av jämställdhetsarbetet. I kommunfullmäktiges budget 2023 framgår att jämställdheten mellan kvinnor och män ska öka och att arbetet med jämställdhet ska prioriteras och genomsyra stadens verksamheter. Samtliga nämnder och bolag ska säkerställa allas lika rättigheter oavsett kön genom att integrera ett jämställdhetsperspektiv vid beslutsfattande, planering och utförande av verksamheten. Det innebär att nämnder, bolag och enheter ska synliggöra och analysera eventuella

könsskillnader inom verksamheten samt föreslå åtgärder för hur dessa skillnader kan jämnas ut.

Revisionskontorets bedömer att nämnden inte har ett aktivt uppföljningsarbete av jämställdhetsintegrering. Uppföljningen bör stärkas och prioriteras i enlighet med kommunfullmäktiges budget.

Revisionskontoret har genomfört en enkät där 25 nämnder deltog. Enkätsvaren visar att nämnderna anser att det är svårt att prioritera jämställdhet i den övergripande analysen av verksamhetens utfall. Anledningen till detta uppges bland annat vara kompetensbrist och otydlig styrning från kommunstyrelsen.

I granskningen har en verifiering genomförts av stadsdelsnämndens utfall 2022 för kommunfullmäktiges fem indikatorer inom äldreomsorgen som är uppdelade på kön. Exempelvis mäts ”Andelen nöjda omsorgstagare i hemtjänst” och ”Andel omsorgs-tagare som upplever att de kan påverka hur hjälpen utförs på vård- och omsorgsboende” könsuppdelat. Utfallet för män är lägre än för kvinnor för fyra av indikatorerna. Skillnaderna är mellan 5-24 procentenheter. Nämndens rapportering innehåller ingen analys av könsskillnaderna i indikatorernas utfall eller förslag på åtgärder för att jämna ut skillnaderna.

Utbildningsinsatser och gemensamma analysdagar har hållits för att utveckla analysarbete på förvaltningen. Jämställdhetsintegrering har inte lyfts specifikt. Intervjuade beskriver att fokus varit på att få till en analys av det totala utfallet inom avdelningen för äldreomsorg. Kunskaps- och kompetensbrist avseende jämställdhet uppges också vara ett hinder. Vidare uppges att underlaget från brukarundersökningen är svåranalyserat utifrån den låga svarsfrekvensen samt att de bakomliggande faktorerna till svaren inte framgår. Med anledning av detta har ett arbete med att utvidga individuppföljning skett som komplement till underlaget. Ett arbete uppges också pågå på den förebyggande enheten avseende hur de kan locka fler män att delta i de aktiviteter som erbjuds. I verksamhetsberättelsen för 2022 beskriver nämnden ett pågående arbete med könsneutrala ärendedragningar för att uppnå en mer jämställd biståndsbedömning.

Revisionskontoret rekommenderar nämnden att:

- Säkerställa att redovisning av verksamhetens utfall analyseras utifrån kön och att åtgärder föreslås för att minimera skillnader.
- Säkerställa tillräcklig kunskap och kompetens för att arbeta med jämställdhetsintegrering.

Systematiskt kvalitetsarbete i verksamheten

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma om stadsdelsnämnden bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt stadens kvalitetsprogram. Granskning av stadsdelsnämndens systematiska kvalitetsarbete har omfattat dess arbete med egenkontroller. Revisionskontoret har i granskningen fokuserat på Avdelningen för vuxna samt Beställarenheten för funktionsnedsättning och socialpsykiatri.

Revisionskontoret bedömer att stadsdelsnämnden bör utveckla det systematiska kvalitetsarbetet avseende egenkontroller. Stadsdelsnämnden bör i större utsträckning dokumentera resultaten från genomförda egenkontroller. Stadsdelsnämnden bör även i större omfattning dokumentera vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet med anledning av avvikelserna i genomförda egenkontroller. Detta i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Därtill bör redovisning av resultaten i genomförda egenkontroller utvecklas i nämndens tertialrapporter.

Stadsdelsförvaltningens avdelning för vuxna har ett dokumenterat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. I dokumentet framgår bl.a. att enheterna i samband med verksamhetsberättelsen ska utvärdera sitt systematiska kvalitetsarbete. Granskad enhet har dokumenterade rutiner för vilka egenkontroller som ska göras. Kollegial granskning av den sociala dokumentationen ska ske årligen. Den omfattar bl.a. om det i ärenden finns aktuella utredningar, om det ställs frågor om våld i nära relationer samt om barnkonsekvensanalyser har genomförts. Det ska också ske egenkontroller av att handläggare har kontrollerat att utförare har IVO-tillstånd samt om inkommande information till enheten från medborgare, brukare, anhöriga etc. hanterats på rätt sätt. Vidare framgår i granskad enhets rutin för egenkontroller att resultaten av egenkontrollerna ska analyseras och utvärderas samt att resultaten ska dokumenteras i verksamhetsberättelsen. I övrigt noterar revisionskontoret att avdelningen har ett flertal rutiner avseende dess kvalitetsarbete.

Revisionskontoret har tagit del av resultaten avseende kollegial granskning för 2022 och 2023. I granskningarna framkommer bl.a. att frågor om våld i nära relationer inte alltid ställs i samband med utredningar. Vidare framgår inte alltid om brukaren har samtyckt till att enheten har kontakter med andra myndigheter/vårdgivare/anhöriga. Beträffande resultat i egenkontroller av IVO-tillstånd och hantering av inkommen information till enheten, uppger enheten att egenkontrollerna har genomförts. Enheten anger att inga väsentliga avvikelser har påträffats men att resultaten av egenkontrollerna inte har dokumenterats.

I de dokumenterade resultaten utifrån genomförda kollegiala granskningar framgår analys av resultaten. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd avseende ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att verksamheten bör redogöra för vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet med anledning av avvikelserna. Det förekommer delvis en redovisning av vilka åtgärder som ska vidtas utifrån resultaten av genomförda egenkontroller 2022. I enhetens verksamhetsplan för 2023 framgår att frågor om våld i nära relationer ska ställas i samband med utredningar. Dock framkommer inga åtgärder i planen för att brukarens samtycke till enhetens kontakt med andra myndigheter/vårdgivare/anhöriga ska framgå i utredningarna. Enligt uppgift har samtliga medarbetare på granskad enhet informerats på APT om vikten av att ställa frågor om våld i nära relationer i utredningar.

Revisionskontoret har tagit del av stadsdelsnämndens verksamhetsberättelse för år 2022 och tertialrapport 2 för 2023. Revisionskontoret kan konstatera att det inte sker någon redovisning avseende resultaten från enhetens genomförda egenkontroller i nämndens tertialrapporter. Generellt sett redovisas förhållandevis få resultat från stadsdelsförvaltningens genomförda egenkontroller. Resultaten av den kollegiala granskningen redovisas dock i enhetens verksamhetsberättelse. Det finns ingen systematik i redovisningen av hur resultaten i stadsdelsförvaltningens egenkontroller kommuniceras till nämnden.

Revisionskontoret rekommenderar nämnden att:

- Säkerställa dokumentation av resultaten i genomförda egenkontroller.
- Säkerställa dokumentation av vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet med anledning av avvikelserna i genomförda egenkontroller.
- Utveckla redovisning av resultaten i genomförda egenkontroller i nämndens tertialrapporter.

Trygghetsskapande arbete

Revisionskontoret har granskat trygghetsskapande arbete i Hässelby-Vällingby stadsdelsområde. Syftet med granskningen har varit att bedöma om stadsdelsnämnden bedriver ett systematiskt arbete för att trygga den offentliga miljön i stadsdelsområdena utifrån stadens budget 2023 och stadens trygghetsprogram. Enligt senaste trygghetsmätningen som genomfördes under 2023 svarar 14 procent av invånarna i stadsdelen att de känner sig oroliga för att utsättas för brott av något slag, vilket är ett högre resultat jämfört med nio procent för hela staden.

Revisionskontoret bedömer att stadsdelsnämnden bedriver ett systematiskt arbete. Bedömningen grundas på att arbetet utgår från lokala lägesbilder som upprättas i enlighet med lagstiftning och stadens trygghetsprogram.

Stadens och polisens trygghetsmätningar, medborgarundersökningar och lokala initiativ såsom intervjustudier med medborgare är exempel på undersökningar som ligger till grund för lägesbilderna. Därtill sker även löpande kontakt med polisen inom ramen för samverkansöverenskommelsen samt med medborgare, näringsidkare och fastighetsägare via regelbundna trygghetsvandringar. Nämnden genomför regelbundet trygghetsvandringar i stadsdelen där bl.a. medborgare, näringsidkare, polis och fastighetsägare deltar. Vid trygghetsvandringar identifieras brister som behöver åtgärdas och vem som ansvarar för dessa. Det kan exempelvis röra sig om klottersanering eller röjning av buskage. Beroende på typ av åtgärd kan vissa brister åtgärdas direkt medan andra tas upp i samverkan inom ramen för arbetet med samverkansöverenskommelsen.

En övergripande lägesbild upprättas för stadsdelsnämnden i samband med arbetet med samverkansöverenskommelsen. Arbetet följs upp regelbundet i samband med tertialrapportering och verksamhetsberättelse. Därutöver upprättar stadsdelsförvaltningen regelbundet lokala operativa lägesbilder utifrån exempelvis trygghetsvandringarna, inkomna medborgarsynpunkter eller indikationer från samverkanspartners och näringsliv i stadsdelsområdet. De operativa lägesbilderna följs upp veckovis.

Samtliga samverkansmöten, trygghetsvandringar och arbetsgruppsmöten dokumenteras och protokollförs. Dokumentationens görs tillgänglig för den som önskar ta del av den. I protokollen noteras åtgärder som planeras samt ansvarsfördelning och tidplan för dessa. Nämnden informeras om det trygghetsskapande arbetet genom muntliga dragningar med förvaltningsdirektör och i samband med tertialrapportering och verksamhetsberättelse.

Vid intervju med representanter för verksamheten uppges att samverkan i det trygghetsskapande arbetet fungerar väl men att det finns svårigheter med att engagera och involvera såväl medborgare som närings- och föreningsliv. Kommunikeringen av arbetet uppges vara ett pågående utvecklingsområde.

Granskningen föranleder inga rekommendationer.

Behörighet och attest i ekonomisystemet Agresso

En granskning har genomförts av hanteringen av behörighet och attest i ekonomisystemet Agresso.

Granskningen visar att det finns en aktuell och undertecknad attestförteckning och den överensstämmer med registrerade attesträtter i Agresso. Det finns även, i enlighet med stadens rutiner, ett attestkort för förvaltningschefen samt namnteckningsprov för attestant i genomfört stickprov. Uppföljning av behörigheter i Agresso har skett enligt stadens rutiner.

Granskningen föranleder inga rekommendationer.

Förtroendekänsliga poster

En granskning har genomförts av redovisning av förtroendekänsliga poster, där urvalet varit representation.

Granskningen har gjorts med avseende på kontering, deltagare, syfte, momsavdrag samt attestants oberoende, det vill säga att attestanten själv inte deltagit.

Genomförd granskning har inte föranlett några väsentliga iakttagelser att rapportera. Genomförda stickprovskontroller visar att granskade transaktioner i allt väsentligt är korrekt hanterade i enlighet med stadens anvisningar. För de transaktioner som granskats bedöms inriktning och omfattning som rimlig utifrån stadens anvisningar.

Granskningen föranleder inga rekommendationer.

Inköpsprocessen – köp av boendeplatser och externa placeringar

En granskning har genomförts av inköpsprocessen med fokus på köp av särskilda boendeplatser samt externa placeringar.

Granskningen har genomförts genom stickprovskontroller och visar att transaktionerna är korrekt hanterade avseende prestation, attest och kontering.

Granskningen föranleder inga rekommendationer.

Intäktprocessen – kostavgifter

En granskning har genomförts av intäktprocessen avseende kostavgifter.

Granskningen visar att fakturerat belopp överensstämmer med aktuellt avgiftsbeslut för samtliga stickprov. Betalning har skett vid rätt tidpunkt i enlighet med stadens regler. Vidare har bokföringen skett vid rätt tidpunkt, i rätt redovisningsperiod och transaktionen är rätt

konterad för samtliga stickprov. Samtliga verifikationer uppfyller kraven i Lag om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed och stadens regler. I nämndens delegationsordning framgår vem som är behörig att besluta om makulering. Makulering av fakturor har skett i enlighet med stadens regler.

Granskningen föranleder inga rekommendationer.

Löneprocessen – kontroll av löneutbetalningar

En granskning har genomförts av löneprocessen.

Granskningen visar att nämnden genomför och dokumenterar de kontroller som framgår av stadens riktlinjer. Det noteras dock att några löneskulder uppstått trots att kontroller genomförts. Nämnden bör säkerställa att kontroller genomförs och dokumenteras för att förhindra att avvikelser uppstår. I övrigt gjordes inga särskilda iakttagelser.

Uppföljningen av avvikelser från registeranalysen gjordes utan iakttagelser.

Granskningen föranleder inga rekommendationer.

Bilaga 2

Uppföljning av lämnade rekommendationer

Grundläggande och fördjupad granskning

Årsrapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Kommentar
ÅR 2019	<p>Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom äldreomsorgen Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Se till att ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete är aktuellt och omfattar samtliga delar. Rekommendationen åtgärdad.</p> <p>Se till att väsentlighets- och riskanalys utarbetas och dokumenteras på avdelningsnivå, i enlighet med nämndens system för intern kontroll. Rekommendationen kvarstår.</p> <p>Se till att plan för egenkontroll utarbetas på enhetsnivå. Rekommendationen kvarstår.</p>	Delvis	<p>Nämnden har under året arbetat för att uppdatera ledningssystemet. Det finns nu utförligt dokumenterat i ILS tillsammans med bland annat ansvarsfördelning och plan för egenkontroller. Arbetet fortsätter under 2024 men samtliga relevanta delar finns på plats.</p> <p>Arbetet med väsentlighets- och riskanalys på avdelningsnivå pågår. För 2023 har en avdelningsövergripande analys genomförts men ska genomföras i större omfattning för 2024 då enbart få områden berörts i årets analys. Struktur och plan i ILS är dock gedigen.</p> <p>Arbetet med plan för egenkontroller pågår och kommer enligt uppgift att vidareutvecklas under 2024 i samband med ledningssystemet i ILS. Kontroller dokumenteras huvudsakligen i ILS, men vissa dokumenteras fortfarande utanför systemet.</p>
ÅR 2021	<p>Systematiskt brandskyddsarbete i bostäder med särskild service för vuxna Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att personalen har tillräcklig kunskap om brukarnas reaktion vid en brandsituation samt om utrymnings-/inrymningsrutiner.</p> <p>Säkerställa att brandövningar genomförs.</p>	Ja	<p>Fysiska utbildningar har skett under året och det planeras för regelbundna sådana framöver. Egenkontroller sker av bland annat att brandlarm testas och att brandövningar har genomförts. Under 2024 kommer förvaltningen införa kontroller av att riskinventeringar sker för varje brukare.</p> <p>Brandövningar genomförs regelbundet enligt årshjul.</p>
ÅR 2022	<p>Förebyggande barnsäkerhetsarbete Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Upprätta handlingsplaner och rutiner i enlighet med stadens riktlinje för barnsäkerhet samt säkerställa att de uppdateras årligen. Rekommendationen är åtgärdad.</p> <p>Säkerställa att informationen om uppdateringar av handlingsplaner och rutiner når ut till rektorer och biträdande rektorer. Rekommendationen är åtgärdad.</p> <p>Upprätta gemensamma checklistor och protokoll för barnsäkerhetsronder. Rekommendationen är åtgärdad.</p> <p>Systematiskt följa upp barnsäkerhetsarbetet på övergripande nivå, bl.a. genom att följa upp genomförda barnsäkerhetsronder samt rapporterade incidenter och tillbud som rör barnen. Rekommendationen kvarstår.</p>	Delvis	<p>Förvaltningen har nu upprättat en handlingsplan för inrymning och rutiner för barnsäkerhetsarbetet i enlighet med stadens riktlinje. En rutin för uppdatering av handlingsplaner och rutiner är också framtagen, där ansvarig roll anges.</p> <p>Information om uppdaterade handlingsplaner och rutiner uppges lämnas muntligen till rektorer under avdelningsledningsmöte. Utskick sker även via mejl till rektorena.</p> <p>Gemensamma checklistor och protokoll för barnsäkerhetsronder har upprättats. Förvaltningen har begärt in dessa, och uppger att de flesta förskolor har använt sig av de nya mallarna 2023. Revisionskontorets stickprov visar att nya mallar använts.</p> <p>Förvaltningen har följt upp genomförda barnsäkerhetsronder på övergripande nivå och gemensamma brister för förskolorna uppges ha identifierats. Dock görs ingen övergripande analys av inrapporterade incidenter, utan det är respektive rektor som ansvarar för att följa upp detta.</p>

Års- rapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Kommentar
År 2022	<p>Hemvårdsbidrag Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Införa kontrollmoment för att säkerställa att bankkontonumret för utbetalning av hemvårdsbidraget tillhör den som blivit beviljat bidraget, i enlighet med stadens riktlinjer.</p> <p>Etablera rutiner för vad som gäller vid felaktiga utbetalningar och återkrav samt hur dessa ska hanteras.</p> <p>Införa löpande kontrollmoment i syfte att säkerställa efterlevnaden av riktlinjer och rutiner.</p>	Ja	Nämnden har under året vidtagit åtgärder för att stärka den interna kontrollen i processen. Kontrollmoment har införts och genomförts. Vidare finns rutiner och riktlinjer upprättade.
ÅR 2022	<p>Profilboenden Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att individuppföljningar genomförs i enlighet med stadens riktlinjer.</p> <p>Säkerställa att det finns genomförandeplaner för alla brukare i enlighet med stadens riktlinjer.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år.
ÅR 2023	<p>Arbete med jämställdhetsanalys Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att redovisning av verksamhetens utfall analyseras utifrån kön och att åtgärder föreslås för att minimera skillnader.</p> <p>Säkerställa tillräcklig kunskap och kompetens för att arbeta med jämställdhetsintegrering.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år.
ÅR 2023	<p>Systematiskt kvalitetsarbete i verksamheten Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa dokumentation av resultaten i 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 tertialrapporter.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år.

Revisionsrapport

Revisionsrapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/delvis/nej)	Kommentar
Nr 5/2019	Implementering av dataskyddsförordningen Nämnden rekommenderas att: Utveckla styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen. Rekommendationen åtgärdad. Informationsklassa sina informationstillgångar samt regelbundet och systematiskt inventera sina personuppgiftsbehandlingar. Rekommendationen kvarstår.	Delvis	Nämnden har under året vidtagit åtgärder för att stärka styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen. Styrdokument har setts över och förtydligats och fördjupade utbildningar har anordnats. Arbete med att klassa informationstillgångar pågår. Dataskyddsombudets årsrapport visar på vissa utvecklingsområden som behöver åtgärdas.
Nr 8/2021	Placeringar av barn och unga på HVB Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att dokumentation och uppföljning av vårdplaner och genomförandeplaner genomförs. Säkerställa och upprätta dokumenterade rutiner för att HVB gör kontroller ur polisens misstanke- och belastningsregister. Säkerställa att dokumentation och uppföljning avseende individuella avtal vid direktupphandlingar sker.	Ja	Nämnden vidtagit åtgärder för att säkerställa systematik i uppföljning av vård- och genomförandeplaner. Uppföljning sker regelbundet och dokumenteras. Enligt uppgift pågår arbete under 2024 för att stärka dokumentationen av kontrollerna. Nämnden har upprättat rutiner för kontroll av belastningsregister, tillstånd, seriositetskontroller med mera samt stärkt dokumentation av dessa kontroller. Nämnden har vidtagit åtgärder för att stärka dokumentation av avtalsuppföljning. Uppföljning sker regelbundet.
Nr 6/2023	Genomförandeplaner inom äldreomsorg Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att samtliga brukare har genomförandeplaner och att de inkommer inom utsatt tid enligt stadens riktlinje och anvisningar. Säkerställa att beställning och genomförandeplan överensstämmer avseende insatser och brukarens behov. Säkerställa att individuppföljningar genomförs minst årligen för samtliga brukare samt dokumenteras i enlighet med stadens riktlinje. Använda genomförandeplaner vid individuppföljningar i enlighet med stadens riktlinje. Dokumentera hur brukarnas hemtjänstinsatser har fungerat efter genomförd individuppföljning.	Se kommentar	Följs upp kommande år.

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, 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.