

Årsrapport 2023

Kungsholmens stadsdelsnämnd

Rapport från
stadsrevisionen

Dnr: RVK 2024/13

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, lekmannarevisorerna 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

Kungsholmens stadsdelsnämnd

Årsrapport 2023

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen för Kungsholmens stadsdelsnämnds verksamhet under 2023.

Revisorerna har den 25 mars 2024 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Kungsholmens 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 Kungsholmens 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.

De granskningar som revisionen utfört under året visar bland annat att nämnden säkerställt att det finns tillräckliga stödinsatser i förskolan till barn med särskilda behov. Vidare att nämnden har en planering för att säkerställa en tillräcklig kompetens inom LSS-boende i egen regi.

Utifrån nämndens årliga rapportering konstateras att det finns vissa utvecklingsområden, bland annat gällande trygghet och personalkontinuitet inom hemtjänst, vård- och omsorgsboenden och LSS-boenden.

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 granskat basala hygienrutiner vid nämndens vård- och omsorgsboenden samt hemtjänst. Granskningen visar bland annat att riskanalyser behöver upprättas på enhetsnivå, att den övergripande analysen av egenkontroller och avvikelser i hemtjänsten behöver utvecklas samt att behovet av utbildning gällande basala hygienrutiner behöver ses över.

Granskning av nämndens interna kontroll vad gäller behörighet- och attesthantering i ekonomisystemet Agresso, intäktsprocessen och inköpsprocessen har gjorts utan väsentliga iakttagelser. Förbättringsområden har identifierats i löneprocessen och i redovisningen av förtroendekänsliga poster.

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. Rekommendationer som kvarstår att åtgärda avser efterlevnad av dataskyddsförordningen och NIS-direktivet samt redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation.

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
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	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. Kriterier för bedömning redovisas i bilaga 3.

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

I granskningen har revisorerna biträtt av stadens revisionskontor. Granskningen har genomförts av granskningsledare Annika Morawetz med flera vid revisionskontoret och konsult Lars Dahlin 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. Bedömningen grundar sig på granskning av nämndens redovisning och på de granskningar som genomförts under året.

Nämnden har avrapporterat resultat av beslutade mål. Redovisningen ger rimliga förutsättningar för att bedöma måluppfyllelse. Nämnden redovisar att den bidrar till att uppnå kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Vidare bedömer nämnden att 14 av fullmäktiges 16 mål för verksamhetsområdena har uppnåtts. Övriga två verksamhetsmål redovisas som delvis uppnådda. Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

Nämnden bedömer att verksamhetsmålet ”Stockholm ska vara en bra stad att åldras i - med god omsorg och stor trygghet” uppnås delvis. Målet berör äldreomsorgens verksamhet. Bedömningen grundas på att målvärdet för de flesta av fullmäktiges samt nämndens egna indikatorer inte uppnås helt. Målnivåer nås inte gällande andel nöjda brukare i dagverksamhet, hemtjänst samt vård- och omsorgsboenden. Förbättringsområden är bland annat att öka trygghet och personalkontinuitet inom hemtjänst samt vård- och omsorgsboenden. Exempelvis uppnås inte årsmålet för antal personal som en hemtjänsttagare möter. Åtgärder vidtas för att skapa arbetsgrupper som täcker ett mindre geografiskt område och på så sätt öka personalkontinuiteten. Inom vård- och omsorgsboenden har resursteam skapats för att täcka upp vid frånvaro och öka kontinuiteten. Liksom tidigare år finns även en utmaning i att öka äldres nöjdhet med måltider samt möjligheter till aktiviteter och utevistelse. Förvaltningens dietister uppges genomföra regelbundna observationer för att identifiera förbättringsområden kring måltidsmiljön. Verksamheterna har vidare fått i uppdrag att analysera hur brukarnas nöjdhet med aktiviteter kan öka. Strax innan halvårsskiftet anställdes extra medarbetare vid samtliga boenden för att erbjuda utevistelse och promenader. Generellt sett har utfallet gällande indikatorer inom verksamhetsområdet äldreomsorg försämrats jämfört med föregående år, dock har brukarnas nöjdhet med vård- och omsorgsboenden ökat.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har under året genomfört en tillsyn av medicinsk vård och behandling vid nämndens särskilda boenden för äldre. Vid inspektionen noterades brister gällande personalens kompetens, dokumentation, läkemedelsgenomgångar och vård i livets slutskede. IVO har efter nämndens återredovisning bedömt att åtgärder vidtagits och därefter avslutat ärendet.

Även verksamhetsmålet ”Stockholmarnas hälsa ska främjas genom ren luft, rent vatten och giftfria miljöer” bedöms av nämnden uppnås delvis. Bland annat uppfylls inte fullmäktigeindikatorerna helt rörande ekologiska livsmedel samt inköp av animalier med krav på djurskydd och restriktiv antibiotikaanvändning. Av nämndens analys framgår att prisökningar kan ha påverkat verksamhetens prioriteringar vid livsmedelsinköp. Andel ekologiska livsmedel har dock ökat med nio procentenheter jämfört med 2022.

Nämnden bedömer att verksamhetsmålet ”Alla barn ska ges likvärdig möjlighet till utveckling och lärande i förskolan och skolan” uppnås. Inom området finns fyra fullmäktigeindikatorer varav nämndens utfall endast når upp till årsmålet för en av dem. Barngrupperna är större samt personal- och förskolärartätheten är lägre än fullmäktiges ambition. Nämndens egna förväntade resultat och indikatorer uppnås, vilka baseras på utfallet av förskoleundersökningen och nämndens egna mätningar. Under året har revisionskontoret granskat om nämnden säkerställer stödinsatser till barn med särskilda behov inom nämndens kommunala förskolor. Bedömningen är att nämnden styr, genomför och följer upp det särskilda stödet i de kommunala förskolorna så att barn med särskilda behov kan tillgodogöra sig en utbildning i enlighet med läroplanens krav. Se även bilaga 1. Revisionskontoret anser att fullmäktiges indikatorer inom verksamhetsområdet bör ges stor vikt vid bedömningen av måluppfyllelse. Samtidigt noterar revisionskontoret att andra utfallsmått och resultat från övrig granskning ger stöd för nämndens bedömning.

Under året har revisionskontoret även granskat nämndens planering för att säkerställa att personal inom LSS-boende i egen regi har en tillräcklig kompetens. Granskningen visar att nämnden har en kompetensplanering i enlighet med gällande regelverk och kommunfullmäktiges direktiv. Årets granskning av nämndens måluppfyllelse inom det verksamhetsmål som berör LSS-verksamheten visar dock att nämnden behöver stärka brukarnas upplevelse av trygghet vid LSS-boenden. Utfallet för indikatorn ”Brukarens upplevelse av trygghet” (62 procent) är långt från fullmäktiges årsmål (92 procent) och särskilt låg upplevs tryggheten av kvinnor (52 procent). Enligt nämndens analys kan personalomsättning under

året påverkat utfallet och området uppges vara prioriterat för fortsatt arbete.

Revisionskontorets granskning visar att det finns grund för nämndens målbedömning.

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	1 749,2	1 743,0	6,2	0,4 %	1,9 %
Intäkter	403,7	414,0	10,3	2,5 %	4,4 %
Verksamhetens nettokostnader	1 345,5	1 329,1	16,4	1,2 %	3,7 %
Verksamhetens Nettokostnader efter resultatöverföringar	1 345,5	1 340,0	5,5	0,4 %	2,9 %

Nämndens ekonomiska utfall avviker med 5,5 mnkr, efter resultatöverföringar, i förhållande till fullmäktiges budget. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts.

Nämnden redovisar både positiva och negativa avvikelser inom de olika verksamhetsområdena. De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena äldreomsorg (12,6 mnkr), övrig verksamhet (7,0 mnkr), ekonomiskt bistånd (-7,8 mnkr) och stadsmiljöverksamhet (-6,5 mnkr). Nämnden har beskrivit och analyserat avvikelserna mot budget på ett tillfredsställande sätt.

Avvikelsen inom äldreomsorgen uppges bero på överskott inom både beställar- och utförarverksamheterna. Vård- och omsorgsboenden i egen regi har haft en högre beläggningsgrad än beräknat, där en majoritet av platserna säljs till andra stadsdelsnämnder. Samtidigt har nämnden haft mindre behov av egna boendeplatser och färre beställda hemtjänstinsatser än budgeterat vilket bidrar till överskottet. Överskottet prognosticerades tidigt och nämnden har därmed kunnat prioritera flera kvalitetshöjande åtgärder under året,

såsom förstärkt bemanning, kompetensutveckling och olika aktiviteter.

Överskottet inom övrig verksamhet avser en budgeterad reserv för underskottstäckning inom framförallt ekonomiskt bistånd och stadsmiljö.

Den negativa avvikelser inom ekonomiskt bistånd förklaras i huvudsak av fler bidragstagare än budgeterat, vilket påverkar både bidragsutbetalningar och handläggningskostnader. Verksamhetsområdet har haft negativa avvikelser under flera år. En bidragande orsak, enligt nämndens analys, är att det finns flera bidragstagare med komplex problematik, som kräver långsiktiga och resurskrävande insatser. Åtgärder har vidtagits under året som berör såväl handläggningskostnader som bidragsutbetalningar. Tjänster har vakanshållits, lokalkostnader minskats och ökad digital handläggning har påbörjats. Antalet hushåll i akut logi har minskat. Arbetsförmågeutredningar har vidare genomförts i syfte att se om beslut kan fattas om arbetslivsinriktad rehabilitering eller fastställande av arbetsförmåga med ansökan om sjukersättning. Åtgärderna har inte räckt för att täcka underskottet, men beräknas få större effekt under 2024.

Underskottet inom stadsmiljö förklaras av att det finns en underhållsskuld för lekmiljöer, utrustning och trädvård vilket ger högre driftskostnader än budgeterat. Vidare beror delar av underskottet på indexuppräkningsavtal. Underskottet var delvis planerat då överskott fanns inom andra av nämndens verksamhetsområden. Nämnden bedömer att det även på lång sikt finns större behov inom området stadsmiljö än vad som medges av stadens fördelningsnyckel.

Totalt avsätter nämnden 10,9 mnkr av resultatenheter till dess resultatfonder. Resultatfonder finns inom verksamhetsområdena förskola, äldreomsorg, socialpsykiatri samt stöd och service till funktionshindrade. Inom äldreomsorgen sätter resultatenheter av 8,4 mnkr. Resultatenheter inom stöd och service till funktionshindrade sätter av 2,5 mnkr.

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.

Arbetet med den interna kontrollen är en integrerad del i styrning och uppföljning. Vidare finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner. Av årets genomförda granskningar framgår dock vissa förbättringsområden. Bland annat behöver nämndens interna kontroll i arbetet med basala hygien- rutiner inom äldreomsorgen utvecklas. Granskning av förtroende- känsliga poster visar att nämnden fortsatt behöver säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser representation.

Under året har revisionskontoret granskat om nämndens vård- och omsorgsboende samt hemtjänst har en tillräcklig intern kontroll av följsamheten till basala hygienrutiner i sina verksamheter. Gransk- ningen visar att nämnden behöver säkerställa den interna kontrollen, framförallt i hemtjänsten. Riskanalyser behöver upprättas på enhets- nivå och den övergripande analysen av egenkontroller och avvik- elser i hemtjänsten behöver utvecklas. Vidare rekommenderas nämnden se över behovet av utbildning gällande basala hygien- rutiner.

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.

Nämnden genomför årliga analyser som fångar upp väsentliga risker. Det är dock inte helt tydligt på vilka grunder identifierade risker tagits upp i nämndens internkontrollplan. Exempelvis tas en risk med högt riskvärde (12) inte upp i internkontrollplanen, vilket inte är i enlighet med nämndens egna kriterier och stadens anvis- ningar. Kontroller enligt den interna kontrollplanen följs upp systematiskt och fortlöpande. De avvikelser som påträffats har dokumenterats och åtgärder har föreslagits.

Nämnden har i huvudsak en tillräcklig uppföljningsstruktur. Rapporteringen ger en aktuell, rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi. Nämnden har under flera år arbetat för att stärka uppföljningen av ekonomiskt bistånd.

Kungsholmen beställer, genom en överenskommelse, handläggningen av ekonomiskt bistånd av Norra innerstadens stadsdelsnämnd. Planering och uppföljning av åtgärder för att hantera det ekonomiska underskottet inom verksamhetsområdet sker i en gemensam styrgrupp med representanter för de båda nämnderna. Flera konkreta åtgärder har presenterats i år, men området går fortsatt med underskott. (Se även avsnitt 2.2.1).

Under året har revisionskontoret också bland annat granskat behörighet- och attesthantering i ekonomisystemet Agresso, intäktprocessen och inköpsprocessen utan väsentliga iakttagelser. Granskning av löneprocessen visar dock att det finns förbättringsområden i form av att säkerställa att alla stadens obligatoriska kontroller genomförs, i syfte att förhindra att bland annat löneskulder uppstår.

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. Dock kvarstår att säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation. Nämnden behöver även utveckla styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen.

Bilaga 1 Årets granskning

Granskningar under perioden april 2023 - mars 2024

Kompetensförsörjning inom LSS

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om nämnden har en planering för att säkerställa att personal inom boende med särskild service för vuxna har en tillräcklig kompetens i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2) och kommunfullmäktiges direktiv.

Revisionskontoret bedömer att nämnden har en kompetensplanering i enlighet med gällande regelverk och kommunfullmäktiges direktiv.

Kommunfullmäktige har i budget för 2023 uppdragit åt socialnämnden och stadsdelsnämnderna att möjliggöra för alla medarbetare att få en grundkompetens och fördjupad kunskap gällande olika typer av funktionsnedsättningar. Nämnderna har även uppdragits att arbeta för enhetlig yrkestitulatur inom LSS-verksamheterna i enlighet med den antagna färdplanen. Stadsdelsnämnderna ska också öka tryggheten och säkerheten för brukare genom en satsning på kompetens och certifiering inom LSS-verksamheterna.

Av intervjuer med medarbetare och chef på två boenden samt de medarbetare på förvaltningen som ansvarar för verksamhetsuppföljning framkommer att tillsvidareanställd personal kontinuerligt erbjuds kompetensutvecklingsinsatser inom områden som både medarbetare och chefer identifierar som relevanta. Personalens kompetenser och behov av kompetensutvecklingsinsatser kartläggs regelbundet och följs upp individuellt på medarbetarsamtal för tillsvidareanställda. På arbetsplatsträffar och handledning lyfts eventuella avvikelser, synpunkter och klagomål samt utmaningar i arbetet som också ligger till grund för analys av kort- och långsiktiga behov. Vikarier erbjuds kompetensutveckling vid behov. Det kan till exempel handla om att delta i handledning. I intervjuer beskrivs att det inte är ovanligt att vikarier samtidigt studerar på för yrket relevanta utbildningar och att de därför även tillför ny kunskap till verksamheten.

Vid nyanställningar eftersträvas, enligt intervjuer, de utbildningar på gymnasial nivå som beskrivs i Socialstyrelsens allmänna råd. En värdering behöver dock alltid göras av utbildningsbakgrund sammantaget med erfarenhet, övriga förmågor och kompetenser för att säkerställa behoven för det specifika boendet. Medarbetare och chef lyfter

bemötande och ett pedagogiskt förhållningssätt som exempel på viktig informell kompetens.

Kompetens är en del av verksamhetsuppföljningen, men det sker ingen specifik uppföljning av att planerade insatser genomförts. I intervjuer uttrycks att planeringen kan behöva förändras mellan uppföljnings-tillfällena och att en sådan kontroll därför inte är relevant.

En genomgång av verksamhetsuppföljningar visar att det varierar hur mycket som dokumenteras om utförarens analys av kompetens-utvecklingsbehov och vad som utgjort underlag för kompetensplaneringen. För uppföljningen används en mall med tillhörande tillämpningsanvisningar som utarbetats av socialförvaltningen. Syftet är att säkerställa likvärdighet i uppföljningen av avtal med externa utförare. Stadsdelsförvaltningen använder denna mall för uppföljning av boenden som drivs på entreprenad och i egen regi.

Revisionskontoret anser att det standardiserade sättet att följa upp skapar förutsättning för en likvärdig uppföljning, men riskerar att göra uppföljningen alltför generell och övergripande och med litet fokus på innehåll och analys. Vidare varierar det med vilka funktioner uppföljningen genomförs. Om uppföljning endast sker med chefer finns en risk att skilda uppfattningar om utmaningar och behov inte fångas upp.

I fullmäktiges budget 2023 ges ett uppdrag att utbilda personalen som arbetar i stadens LSS-verksamheter i det pedagogiska ramverket. Utbildningen syftar till att ge en gemensam värdegrund, teori och metod. Utbildningen avslutas med ett kunskapstest och certifiering. Granskningen visar att i princip all personal från stadsdelsförvaltningen har genomgått utbildningen. Arbetet med att införa en enhetlig yrkestitulatur fortsätter enligt fullmäktiges plan.

I dagsläget beskrivs kompetens och erfarenhet vara god på boendena. En viss oro uttrycks över återväxten till yrket. Målgruppens behov förändras över tid och medarbetare menar att det är viktigt att säkerställa kompetensutveckling som motsvarar förändringarna. Det kan till exempel handla om åldrande och psykiatrisk problematik hos boende.

Särskilt stöd i förskolan

Revisionskontoret har granskat hur stadsdelsnämnden säkerställer att barn i behov av särskilda stöd, i kommunala förskolor, får de stödinsatser som krävs för att de ska kunna tillgodogöra sig en utbildning i enlighet med läroplanens krav.

I skollagen och läroplanen anges att barn som av fysiska, psykiska eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling ska ges det stöd som deras speciella behov kräver. Stödet kan bland annat ges genom

personalförstärkning till barngruppen eller till det enskilda barnet, handledning till personalen eller anpassning av lokalerna.

Revisionskontoret bedömer att stadsdelsnämnden styr, genomför och följer upp det särskilda stödet i de kommunala förskolorna så att barn med särskilda behov kan tillgodogöra sig en utbildning i enlighet med läroplanens krav.

Bedömning grundas på att stadsdelsnämnden har organisation, arbetsätt och rutiner som skapar förutsättningar för att arbetet med särskilt stöd blir likvärdigt för barnen inom stadsdelsnämndens förskolor. I stadsdelsnämnden finns bland annat specialpedagoger för kompetensinsatser och handledning till förskolepersonal. De tar även del av rektorernas ansökningar om verksamhetsstöd. Verksamhetsstöd är medel som används i barngrupp där det finns barn som får särskilt stöd. Beslut om medel tas av skolchefen, dvs. avdelningschef för förskolan.

Stadsdelsnämnden har mallar som ger stöd till förskolläraren vid kartläggning, handlingsplaner och uppföljning. Revisionskontorets verifiering visar att stödinsatser dokumenteras och följs upp systematiskt. Vårdnadshavare uppges vara delaktiga i processen, vilket är ett krav från lagstiftaren. Vårdnadshavare tar del av individuella kartläggningar och upprättade handlingsplaner.

Kompetensinsatser och erfarenhetsutbyte sker löpande för förskolepersonalen inom ämnesområdet. I nämndens verksamhetsplan 2023 anges att förskolenheterna ska arbeta med tydliggörande pedagogik. Det är ett pedagogiskt tillvägagångsätt som fokuserar på att arbeta strukturerat och tydliggöra undervisningens innehåll för alla barn. Det kan bland annat ske genom bildstöd och tecken som stöd vid samtal (TAKK).

Stadsdelsnämnden har enligt skollagen ett uppdrag att som huvudman systematiskt och kontinuerligt planera, följa upp och utveckla utbildningen. I bilaga till verksamhetsberättelsen får nämnden del av en samlad redovisning som sedan ligger till grund för stadens förskole- rapport. I 2022 års redovisning beskrevs nämndens arbetsprocesser avseende barn i behov av extraordinärt stöd. Dock redovisades ingen analys avseende insatsernas effekt.

Basala hygienrutiner

Följsamheten till basala hygienrutiner är en viktig del av arbetet inom äldreomsorgen. Rutinerna är till för att både skydda de äldre som får omsorg och medarbetare i verksamheten. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete framgår att vårdgivaren ska bedöma om det finns risker

som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Vidare ska rutiner fastställas och systematisk uppföljning och utvärdering utföras genom att utöva egenkontroll.

En granskning har genomförts av om nämndens vård- och omsorgsboende samt hemtjänst har en tillräcklig intern kontroll av följsamheten till basala hygienrutiner i sina verksamheter.

Revisionskontoret bedömer att Kungsholmens stadsdelsnämnd behöver stärka den interna kontrollen gällande följsamhet till basala hygienrutiner inom äldreomsorgen i enlighet med SOSFS 2011:9, främst inom hemtjänsten.

Kungsholmens stadsdelsnämnd har bedömt att följsamheten till basala hygienrutiner inte utgör en risk som ska ingå i nämndens interna kontrollplan. Granskat vård- och omsorgsboende samt hemtjänst genomför inte en årlig övergripande riskanalys med bedömning av händelser som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. En riskanalys tas dock fram inför sommar- och juledigheten på vård- och omsorgsboendet. Inom hemtjänstenheten anges att riskanalys upprättas vid större organisationsförändringar eller om avvikelser har uppkommit.

Stadsdelsförvaltningen genomför verksamhetsuppföljningar vartannat år inom äldreomsorgen, senast under 2022 gällande hemtjänsten. Stadsdelsförvaltningens medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har ett nära samarbete med vård- och omsorgsboenden samt hemtjänsten gällande följsamheten till basala hygienrutiner. MAS genomför och följer upp enheternas egenkontroller, Punktprevalensmätning (PPM) i Basal hygien och klädregler. Egenkontrollerna ska genomföras två gånger om året på samtliga enheter. En tredje egenkontroll genomförs på enheter som inte visat tillräckliga resultat om 75 procents efterlevnad. Förvaltningen tillhandahåller utbildning, genom Vårdhygien i Stockholm, till enheternas hygienombud i hur egenkontroller ska genomföras. Från 2023 genomför Vårdhygien i Stockholm även en hygienrond på respektive enhet. Utifrån hygienronden tas en rapport fram med förbättringsförslag. Vid tiden för granskningen var resultatet från hygienronderna inte sammanställt.

Basala hygienrutiner finns tillgängliga för medarbetare på gemensam arbetsyta eller i pärmor på respektive enhet. Kunskap om basala hygienrutiner ingår i introduktionen till nyanställda. Samtliga medarbetare ska årligen genomföra en webbaserad utbildning i basala hygienrutiner. Biträdande enhetscheferna ska följa upp att utbildningen genomförts. Inom hemtjänsten uppges detta vara ett utvecklingsområde inför 2024. Samtliga medarbetare vid hemtjänstenheten genomförde inte den webbaserade utbildningen under 2022. Någon verksamhetsförlagd utbildning sker inte regelbundet vid enheterna.

Genomgång av rutiner och framkomna avvikelser diskuteras i olika forum såsom APT och hygienråd/kvalitetsråd samt morgonmöten och reflektionsmöten inom hemtjänsten. Vid identifierade åtgärder ska en handlingsplan upprättas. Inom hemtjänsten uppges detta vara ett utvecklingsområde. Enheterna har hygienombud med uppdrag att bland annat stötta medarbetare och handleda medarbetare i basala hygienrutiner.

Under året har egenkontroll Punktprevalensmätning PPM Basal hygien och klädregler genomförts två gånger på granskat vård- och omsorgsboende samt tre gånger vid hemtjänsten. Resultatet av egenkontrollerna visar på god efterlevnad på granskat vård- och omsorgsboende. Inom hemtjänsten har utvecklingsområden framkommit gällande desinfektion av händer innan användning av plasthandskar. Enligt MAS tenderar hemtjänsten i regel ha något längre resultat än vård- och omsorgsboendena gällande följsamheten till basala hygienrutiner. Övergripande resultat för hemtjänsten visade under våren på 68 procent efterlevnad av basala hygienrutiner. Brister noterades främst i användningen av arbetskläder. Höstens PPM visade på förbättrat resultat, om 75 procent efterlevnad. Åtgärder för att förbättra följsamheten till basala hygienrutiner består av systematisk uppföljning av egenkontroller, utbildning av hygienombud och att verksamheten kontinuerligt utbildar medarbetare i basala hygienrutiner.

Rapportering om verksamheterna sker till nämnd genom tertialrapportering och verksamhetsberättelse. Redovisning av verksamhetens kvalitet och resultat från egenkontroller sker i den årliga patientsäkerhetsberättelsen för vård- och omsorgsboendet. Vartannat år i samband med verksamhetsberättelsen tar nämnden del av Bilaga verksamhetsuppföljning, som under 2002 omfattade hemtjänsten. Den årliga analysen i verksamhetsberättelsen avseende resultat i egenkontroller och uppkomna avvikelser bör dock utvecklas för hemtjänsten.

Revisionskontoret rekommenderar nämnden att:

- Säkerställa att riskanalyser upprättas på enhetsnivå.
- Säkerställa att hemtjänstens medarbetare genomför webbaserade utbildning i basala hygienrutiner.
- Se över behovet av verksamhetsförlagd praktisk utbildning gällande basala hygienrutiner.
- Utveckla den övergripande analysen av egenkontroller och uppkomna avvikelser i hemtjänsten till nämnden.

Behörighet och attest i ekonomisystemet Agresso

En granskning har genomförts av hanteringen av behörigheter och attesträtter i ekonomisystemet Agresso. Granskningen visar att det

finns en aktuell och undertecknad attestförteckning och att 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. Vidare noteras att uppföljning av behörigheter i Agresso har skett enligt stadens rutiner. Årets granskning föranleder inga rekommendationer.

Intäktprocessen - kostavgifter

En granskning har genomförts av intäktprocessen gällande kostavgifter. Granskningen, som främst utförts genom stickprovskontroller, visar att fakturerat belopp överensstämmer med aktuellt avgiftsbeslut för samtliga stickprov. Vidare noteras att betalning alternativt hantering enligt kravrutin sker vid rätt tidpunkt i enlighet med stadens regler, att bokföring sker vid rätt tidpunkt och i rätt redovisningsperiod och att transaktionen är rätt konterad för samtliga stickprov. Samtliga verifikationer uppfyller kraven i Lag om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed och stadens regler. Av nämndens delegationsordning framgår vem som är behörig att besluta om makulering. Årets granskning 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, som främst utförts genom stickprovskontroller, visar att transaktionerna är korrekt hanterade avseende prestation, kontering, betalningsvillkor och attest. Årets granskning föranleder inga rekommendationer.

Löneprocessen

En granskning har genomförts av löneprocessen med fokus på attest, behörigheter i LISA och hantering av löneskulder. Granskningen har omfattat genomgång och verifiering av dokumenterade rutiner och kontroller. Därutöver har en registeranalys genomförts och eventuella avvikelser har följts upp.

Granskningen av rutiner och kontroller visar att det förekommer åtminstone en löneskuld som hade kunnat undvikas om kontroller genomförts i enlighet med stadens anvisning. I övrigt gjordes granskningen utan särskilda iakttagelser. Uppföljningen av avvikelser från registeranalysen gjordes utan särskilda iakttagelser.

Granskningens resultat föranleder ingen rekommendation. Däremot uppmanas förvaltning att säkerställa att alla stadens obligatoriska kontroller genomförs i syfte att förhindra att bland annat löneskulder uppstår.

Förtroendekänsliga poster

En granskning har genomförts av redovisning av förtroendekänsliga poster. Granskningen omfattar intern representation under perioden januari-oktober 2023 där kontroll gjorts av kontering, deltagare, syfte, momsavdrag samt attestants oberoende, det vill säga att attestanten själv inte deltagit.

Genomförda stickprovskontroller visar att det fanns avvikelser från stadens anvisningar, i huvudsak gällande beräkning av moms. För de transaktioner som granskats bedöms dock inriktning och omfattning som rimlig utifrån stadens anvisningar.

Inför 2024 har en rutin införts som innebär att förvaltningens redovisningsansvarig genomför en extra kontroll av deltagarförteckning, syfte, kontering och moms för samtliga fakturor som bokförs på representationskonto. Utifrån årets granskningsresultat kvarstår dock tidigare rekommendation till nämnden att säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser representation.

Bilaga 2 Uppföljning av lämnade rekommendationer

Grundläggande och fördjupad granskning

Års-rapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Kommentar
År 2020	Redovisning av förtroendekänsliga poster Nämnden rekommenderas säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation.	Nej	Genomförda stickprovskontroller visar att det fanns avvikelser från stadens anvisningar, i huvudsak gällande beräkning av moms. Utifrån granskningsresultatet kvarstår tidigare rekommendation.
År 2022	Löneprocessen Nämnden rekommenderas säkerställa att de kontroller som framgår av stadens riktlinjer genomförs vid rätt tidpunkt samt att det alltid finns en spårbarhet till vem som genomfört kontrollerna och när.	Ja	Utifrån resultatet av årets granskning av löneprocessen bedöms rekommendationen som åtgärdad.
År 2022	Efterlevnad av NIS-direktivet Nämnden rekommenderas att säkerställa ett systematiskt och riskbaserat informations-säkerhetsarbete i enlighet med bestämmelserna i NIS och stadens riktlinjer. Följs upp 2024. Nämnden rekommenderas att säkerställa att incidentrapporter för verksamhet som omfattas av NIS delges stadsledningskontorets informationssäkerhetsfunktion. Rekommendation åtgärdad.	Delvis	Rekommendationen om att säkerställa ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete följs upp under 2024. Rekommendationen om att säkerställa att incidentrapporter delges stadsledningskontorets informationssäkerhetsfunktion bedöms som åtgärdad. Nämnden har reviderat och förtydligat sina rutiner gällande incidentrapportering. De händelser som inträffat och rapporterats under året har även rapporterats till stadsledningskontoret enligt rutinen.
År 2023	Basala hygienrutiner Nämnden rekommenderas att säkerställa att riskanalyser upprättas på enhetsnivå. Nämnden rekommenderas att säkerställa att hemtjänstens medarbetare genomför webbaserade utbildning i basala hygienrutiner. Nämnden rekommenderas att se över behovet av verksamhetsförlagd praktisk utbildning gällande basala hygienrutiner. Nämnden rekommenderas att utveckla den övergripande analysen av egenkontroller och uppkomna avvikelser i hemtjänsten till nämnden.	Se kommentar	Följs upp 2024.

Revisionsrapport

Revisionsrapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/delvis/nej)	Kommentar
Nr 5/2019	Implementering av dataskyddsförordningen Nämnden rekommenderas att utveckla sin styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen. Nämnden rekommenderas att informationsklassa sina informationstillgångar samt regelbundet och systematiskt inventera sina personuppgiftsbehandlingar.	Delvis	Systematiska kontroller av efterlevnaden av dataskyddet finns som en del i förvaltningens system för intern kontroll. Dataskyddsombudet (DSO) upprättar årligen rapport över verksamhetens status avseende integritet och dataskydd. Rapporteringen visar att verksamheten har rutiner för registerförteckning och att registerförteckningen bedöms vara fullständig. Rutiner och annan styrande dokumentation finns på intranätet. Det är dock ett fortsatt utvecklingsområde att identifiera behandlingar som det bör göras konsekvensbedömningar för. Gällande informationsklassningen av centralt administrerade informationstillgångar/IT-system som hanterar personuppgifter sker informationsklassning av prioriterade system i samverkan med andra stadsdelsnämnder. Fortfarande har dock inte samtliga informationstillgångar som nämnden är informationsägare till klassats. De båda rekommendationerna bedöms vara delvis åtgärdade.
Nr 4/2019	Systematiskt kvalitetsarbete inom socialtjänsten Nämnden rekommenderas säkerställa att det systematiska kvalitetsarbetet omfattar en dokumenterad analys av verksamhetens kvalitet utifrån en sammanställning av riskanalys, samtliga avvikelser och egenkontroller samt att resultatet redovisas för nämnden.	Ja	Nämnden har tagit fram en sammanhållen årlig kvalitetsberättelse i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd till den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS. Kvalitetsberättelsen finns som bilaga till verksamhetsberättelse 2023. Dokumentet beskriver hur risker, egenkontroller, synpunkter och klagomål hanterats samt identifierade utvecklingsområden.
Nr 7/2022	Stadens integrerade ledningssystem Nämnden rekommenderas att regelbundet genomföra utbildningsinsatser för förtroendevalda och medarbetare i hur stadens ledningssystem fungerar.	Ja	Utbildningsmaterial finns tillgängligt för medarbetare. Utbildningar hålls för nyanställda medarbetare och vid behov. Förvaltningen har haft ILS-utbildning för majoritetsgruppen i under hösten. Ändringar och nyheter i ILS-webb kommuniceras till förvaltningens ILS-grupp samt till ledningsgruppen.

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.