

Årsrapport 2023

Skarpnäcks stadsdelsnämnd

Rapport från
stadsrevisionen

Dnr: RVK 2024/17

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

Skarpnäcks stadsdelsnämnd

Årsrapport 2023

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

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

Under året har revisionskontoret bland annat granskat genomförandeplaner inom äldreomsorgen. Av granskningen framgår bland annat att det inte finns genomförandeplaner för samtliga brukare och att det finns skillnader mellan beställning och genomförandeplan vad gäller brukarens insatser och behov. Vidare noteras att genomförandeplanerna inte alltid används som underlag vid individuppföljning.

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 bland annat köp av särskilda boendeplatser och externa placeringar, kontroll av löneutbetalningar samt systematiskt kvalitetsarbete inom socialpsykiatri. Några utvecklingsområden har identifierats. Bland annat bör det finnas dokumenterade kontroller av behörigheter i systemet LISA självservice samt att redovisningen av egenkontroller och därvid vidtagna åtgärder i nämndens tertialrapporter och verksamhetsberättelse bör utvecklas.

Räkenskaper

Räkenskaperna bedöms vara upprättade i enlighet med stadens anvisningar.

Uppföljning av tidigare års granskningar

Revisionskontoret har följt upp hur nämnden har hanterat de rekommendationer som lämnats i tidigare granskningar. Nämnden har delvis vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. Väsentliga rekommendationer som återstår att åtgärda är att säkerställa att den individuella dokumentationen i förskolan tydligt och systematiskt visar varje barns individuella behov av språk-utveckling och förändringar i lärande över tid. Vidare att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor, konferenser, utbildning och representation samt 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.....	3
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	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. 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 Jonas Witt Zackrisson med flera vid revisionskontoret och konsult Malin Odby 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 måluppfyllelse.

Nämnden redovisar att den bidrar till att uppfylla kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Nämnden bedömer att tretton av fullmäktiges sexton mål för verksamhetsområdet har uppfyllts. Resterande verksamhetsmål redovisas som delvis uppfyllda. Revisionskontorets granskning visar att det finns grund för nämndens målbedömning.

Nämnden bedömer att verksamhetsmålet ”Alla barn ska ges likvärdig möjlighet till utveckling och lärande i förskolan och skolan” uppfylls delvis. Även underliggande nämndmål uppfylls delvis. Utfallen för indikatorerna når inte årsmålen och ligger överlag i nivå med föregående år. Enligt nämndens redovisning finns svårigheter i bland annat att rekrytera förskollärare till tidsbegränsade vakanta tjänster och andelen förskollärare har därmed minskat sedan föregående år. Inskrivningsgraden i förskolan är dock fortsatt hög och personaltätheten ligger i nivå med föregående år. Förskolorna samarbetar sinsemellan för att säkerställa undervisning ledd av legitimerade förskollärare. Uppföljning av tidigare års granskning av språkutveckling i förskolan visar att nämnden vidtagit åtgärder för att stärka den individuella dokumentationen, men att vissa utvecklingsområden kvarstår.

Även verksamhetsmålet ”Medarbetare i Stockholm ska ges goda förutsättningar att göra ett bra jobb” och underliggande nämndmål bedömer nämnden uppfylls delvis. Utfall för flera av indikatorerna når inte årsmålen och visar på ett något lägre resultat jämfört med föregående år. Aktivt medskapandeindex ligger på 82, en punkt under nämndens målvärde, men högre än stadens snitt. Nämnden har under året vidtagit åtgärder för att bland annat stärka möjligheter till kompetensutveckling för anställda inom förvaltningen samt för att utveckla samarbete och helhetssyn inom och mellan verksamhetsområden. Flera utbildningar har även

erbjudits till chefer i syfte att stärka ledarskapet samt arbetsgivar- och arbetsmiljöansvaret.

Nämnden bedömer även att verksamhetsmålet ”Hög beredskap och stark rådighet ska råda i alla verksamhetsområden” uppfylls delvis. Arbete med att stärka beredskap och rådighet pågår. Flera åtgärder och aktiviteter har genomförts under året men utvecklingsområden kvarstår, bland annat vad gäller kontinuitetshantering, informations-säkerhet och elektroniska inköp. Årsmålet för en av indikatorerna nås inte.

Vidare bedömer nämnden att verksamhetsmålet ”Stockholm ska vara en bra stad att åldras i – med god omsorg och stor trygghet” uppfylls. Majoriteten av indikatorerna uppnår årsmålet och visar även på ett förbättrat resultat jämfört med föregående år. Utfallet för andelen av brukarna som upplever att de kan påverka hur hjälpen utförs inom hemtjänsten är dock lägre jämfört med 2022. 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 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.

Jämfört med föregående år har utfallen för årsmålen avseende indikatorer för trygghetsfrågor generellt sett förbättrats. Flera satsningar har genomförts för att stärka nämndens trygghets-skapande arbete. Indikatorn för nöjdhet med renhållning och städning når dock inte årsmålet. Revisionskontoret har granskat nämndens arbete för att stärka tryggheten i den offentliga miljön. Granskningen visar att nämnden bedriver ett systematiskt trygghets-skapande arbete och att arbetet följs upp regelbundet.

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	1 429,4	1 431,6	-2,2	0,1 %	1,2 %
Intäkter	-147,5	-166,8	19,3	13 %	27,9 %
Verksamhetens nettokostnader	1 281,9	1 264,8	17,1	1,3 %	1,6 %
Verksamhetens Nettokostnader efter resultatöverföringar	1 281,9	1 255,8	26,1	2 %	1,7 %

Nämndens ekonomiska utfall avviker med 26,1 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 (35 mnkr), individ- och familjeomsorg (11,3 mnkr) samt stadsmiljö (-8,7 mnkr).

Enligt nämndens redovisning beror överskottet inom äldreomsorgen på färre köp av platser på vård- och omsorgsboende än budgeterat. Efterfrågan på platser på vård- och omsorgsboende uppges ha varit svårt att prognosticera under året och den förväntade ökningen under året har inte inträffat. I resultatet utgörs 5 mnkr av överskott från den förvaltningsgemensamma reserven för oförutsedda kostnader.

Samtliga delar av individ- och familjeomsorgen redovisar överskott (11,3 mnkr), huvudsakligen inom barn och ungdom. Överskotten uppges bero på lägre placeringskostnader och minskat behov av akuta placeringar. Under året har flera jourhemsplaceringar kunnat flyttas över till familjehemsplaceringar, vilket också har bidragit till minskade placeringskostnader. I resultatet utgörs dock 4 mnkr av överskott från den förvaltningsgemensamma reserven som inte har behövts användas under året. Inom vuxen noteras att antalet vård- dygn per person har minskat, vilket har bidragit till att vårdkostnaden per person har minskat.

Verksamhetsområdet stadsmiljö redovisar ett underskott om 8,7 mnkr. Underskottet består huvudsakligen av utökade satsningar för

upprustning av parkområden och naturreservat under året. Därutöver har kostnader för parkunderhåll ökat då flera ärenden som uppstod under föregående år, och då inte ansågs akuta, har åtgärdats.

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

2.2.2 Investeringsverksamhet

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med 0,8 mnkr i förhållande till kommunfullmäktiges budget på 23,6 mnkr.

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 regelefterlevnad.

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten i huvudsak har varit tillräcklig. Bedömningen grundar sig på årets genomförda granskningar. Delar som dock behöver utvecklas är redovisning av genomförda egenkontroller, kontroll av behörigheter i systemet LISA självservice samt hantering och redovisning av förtroendekänsliga poster.

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.

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. Vidare finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner. I granskning av löneprocessen noteras dock att nämnden saknar en dokumenterad kontroll av hantering av behörigheter i systemet LISA självservice, vilket ska finnas enligt stadens anvisningar.

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 informationssäkerhetsarbete, avvikelshantering samt konsultkostnader. Revisionskontorets granskning visar att kontrollerna har genomförts och dokumenterats. De avvikelser som påträffats har också dokumenterats och åtgärdats. Nämnden har under året vidtagit åtgärder för att stärka den interna kontrollen vad gäller redovisning av förtroendekänsliga poster. Bland annat har utbildnings- och informationsinsatser genomförts och nya riktlinjer upprättats. Revisionskontorets granskning av hanteringen visar dock att det fortfarande finns avvikelser mot stadens anvisningar.

Nämnden har i huvudsak en tillräcklig uppföljningsstruktur. Rapporteringen ger en aktuell, rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi. Nämnden har system och rutiner för uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra. Genomförd verksamhetsuppföljning och eventuella utvecklingsområden inom äldreomsorg, funktionsnedsättning och

socialpsykiatri i egen regi, privat och entreprenad redovisas i en bilaga till nämnden i samband med verksamhetsberättelsen. Uppföljningen visar bland annat att rapportering och dokumentation av inkomna synpunkter och klagomål behöver stärkas, att den sociala dokumentationen behöver utvecklas samt att vissa rutiner behöver uppdateras.

Revisionskontorets granskning av systematiskt kvalitetsarbete inom socialpsykiatri visar att dokumentation av genomförda egenkontroller och åtgärder behöver utvecklas. 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 kontroll av löneutbetalningar. Vissa mindre avvikelser har noterats.

Dataskyddsombudets årliga uppföljningsrapport över dataskyddsarbetet inom nämnden visar på flera väsentliga avvikelser och utvecklingsområden som behöver åtgärdas. Få informationstillgångar och system som behandlar eller omfattar personuppgifter har klassats i enlighet med stadens riktlinjer och anvisningar. Nämnden har dock planerat att fortsätta arbetet med detta under det kommande året.

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 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 delvis har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. Väsentliga rekommendationer som återstår att åtgärda är att säkerställa att den individuella dokumentationen i förskolan är tydlig samt systematiskt visar varje barns individuella behov av språkutveckling och förändringar i lärande över tid. Vidare att säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor, konferenser, utbildning och representation samt att säkerställa att informationstillgångar klassas i enlighet med dataskyddsförordningen.

Bilaga 1 Årets granskning

Granskningar under perioden april 2023 - mars 2024

Biologisk mångfald i stadsbyggnadsprocessen (revisionsrapport 2023:3)

Revisionskontoret har granskat hur nämnder och bolag integrerar och tar hänsyn till biologisk mångfald i processerna för fysisk planering och exploatering. Den samlade bedömningen är att det finns en styrning för att integrera och ta hänsyn till biologisk mångfald i processerna för fysisk planering och exploatering. Det är dock en målkonflikt mellan att bevara och stärka den biologiska mångfalden och att nå stadens mål om bostadsproduktion.

Av revisionsrapporten framgår att granskningen inte föranledde några rekommendationer till Skarpnäcks stadsdelsnämnd.

För mer information om granskningen, se rapporten Biologisk mångfald i stadsbyggnadsprocessen (revisionsrapport 2023:3).

Skarpnäcks stadsdelsnämnd svarade i sitt yttrande, diarienummer SKA2023/567, att de delar revisionskontorets analys och bedömning.

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).

Systematiskt kvalitetsarbete i verksamheten

Revisionskontoret har granskat om nämnden 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 individ- och familjestöd och verksamheterna socialpsykiatri och funktionsnedsättning inom vuxenenheten.

Revisionskontoret bedömer att stadsdelsnämnden bör utveckla det systematiska kvalitetsarbetet avseende egenkontroller. Stadsdelsnämnden bör i större omfattning dokumentera resultat och analys av genomförda egenkontroller. Vidare bör nämnden dokumentera vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet med anledning av identifierade avvikelser i genomförda egenkontroller. Därtill bör redovisning av resultaten i genomförda egenkontroller utvecklas i nämndens tertiärrapporter och verksamhetsberättelse.

Stadsdelsnämnden har ett dokumenterat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Arbetet pågår med att implementera ett digitalt system för det systematiska kvalitetsarbetet med koppling till stadens integrerade ledningssystem, ILS. Granskad enhet har dokumenterade rutiner för vilka egenkontroller som ska göras. Avdelningschef beslutar om övergripande områden och enheterna planerar utifrån dessa specifika egenkontroller. I enhetens verksamhetsplan beskrivs de egenkontroller som ska genomföras under året. Därutöver planeras ytterligare egenkontroller vid behov. Egenkontrollerna sker regelbundet enligt en tidplan som fastställs i rutinen. Kontroller sker bland annat av social dokumentation, att frågor om våld i nära relation ställs samt att barnrättsperspektiv beaktas.

Resultatet av genomförda egenkontroller ska dokumenteras och analyseras av ansvarig chef. Återföring till arbetsgrupperna sker vid exempelvis arbetsplatsträffar. Resultatet av genomförda egenkontroller analyseras och beskrivs i enhetens tertiärrapporter och verksamhetsberättelse. Eventuella åtgärder, som vidtagits eller planeras, för

avvikelse som identifierats beskrivs till viss del i tertialrapporterna och verksamhetsberättelsen. Enbart ett urval av genomförda egenkontroller och analyser tas med i nämndens verksamhetsberättelse.

Revisionskontoret har tagit del av resultat av genomförda egenkontroller under 2022 och 2023. I verifiering kan konstateras att det framkommit vissa avvikelser i egenkontroll av rättssäker handläggning, där det i några ärenden saknas genomförandeplaner eller brister i dokumentationen. Egenkontrollerna har dokumenterats i excelfiler eller i checklistor. Det saknas dock en sammanställning och analys av de egenkontroller som genomförts. Vidare går det inte att utläsa vilka åtgärder som har genomförts eller planeras med anledning av identifierade avvikelser. Viss analys av resultaten sker dock i enhetens tertialrapportering och verksamhetsberättelse. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd avseende lednings-system för systematiskt kvalitetsarbete fastslår att egenkontroller ska dokumenteras och analyseras samt att det bör framgå vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet med anledning av avvikelserna.

Revisionskontoret kan konstatera att det inte sker någon redovisning avseende resultaten ur enhetens genomförda egenkontroller i nämndens tertialrapporter eller verksamhetsberättelser. Generellt sett redovisas förhållandevis få resultat från stadsdelsförvaltningens genomförda egenkontroller och redovisningen skiljer sig åt mellan nämndens olika verksamhetsområden. Resultatet av genomförda egenkontroller redovisas dock i enhetens tertialrapporter och verksamhetsberättelser.

Revisionskontoret rekommenderar nämnden att:

- Säkerställa dokumentation av resultat och analys av 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 i den offentliga miljön

Revisionskontoret har granskat Skarpnäcks stadsdelsnämnds trygghetsskapande arbete. 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 nio procent av

invånarna i stadsdelen att de känner sig oroliga för att utsättas för brott av något slag, vilket är lika stor andel som 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 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 månadsvis.

Samtliga samverkansmöten, trygghetsvandringar och arbetsgruppsmöten dokumenteras och protokollförs. Dokumentationen 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. Kommunikering 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.

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

Sedan tidigare års granskning har nämnden vidtagit åtgärder för att stärka den interna kontrollen avseende förtroendekänsliga och poster. Bland annat har nya riktlinjer upprättats och informationsinsatser genomförts. Utifrån årets granskningsresultat bedöms dock den tidigare lämnade rekommendationen kvarstå.

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. Däremot har en avvikelse noterats för två av de granskade transaktionerna som har betalats efter förfallodatum.

Utifrån årets granskning bedöms den tidigare lämnade rekommendationen kvarstå.

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 delvis genomför och dokumenterar de kontroller som framgår av stadens riktlinjer. Under året har nämnden saknat en dokumenterad kontroll av hantering av behörigheter i systemet LISA självservice. Däremot uppger förvaltningen att genomgång av behörigheter sker kontinuerligt så fort det sker en ändring. I övrigt gjordes inga särskilda iakttagelser.

Uppföljningen av avvikelser från registeranalysen gjordes utan anmärkning.

Revisionskontoret rekommenderar nämnden att införa en dokumenterad kontroll för uppföljning av behörigheter i systemet LISA självservice.

Bilaga 2 Uppföljning av lämnade rekommendationer

Grundläggande och fördjupad granskning

Årsrapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Kommentar
År 2020	Förtroendekänsliga poster Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation. Rekommendationen kvarstår.	Delvis	Nämnden har vidtagit åtgärder för att stärka den interna kontrollen avseende redovisning av förtroendekänsliga poster. Genomförd granskning under året visar dock att det finns flera avvikelser från stadens anvisningar. Den tidigare lämnade rekommendationen bedöms således kvarstå.
År 2020	Köp av personlig assistans enligt LSS utförd av externa utförare Nämnden rekommenderas att: Arbeta fram en rutin för hur misstänkt assistansfusk eller oegentligheter hos utförarna kan upptäckas och hur det ska hanteras.	Ja	Nämnden har upprättat en rutin för att motverka fusk och oegentligheter inom personlig assistans med exempel på kontroller för att identifiera avvikelser.
År 2021	Inköpsprocessen - köp av reparationer och underhåll, städverksamhet samt programvaror/licenser Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att avtalade villkor följs, och att detta är möjligt att stämma av. Säkerställa att betalning sker vid rätt tidpunkt.	Nej	Årets granskning visar på avvikelser där avtal saknas och betalningar skett efter förfallodatum.
År 2021	Intäktprocessen – försäljning av verksamhet Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att tidpunkt för fakturering sker i enlighet med överenskomna villkor/ avtal.	Ja	Årets granskning har inte visat på några avvikelser. Rekommendationen bedöms vara åtgärdad.
ÅR 2023	Löneprocessen – kontroll av löneutbetalningar Nämnden rekommenderas att: Införa en dokumenterad kontroll för uppföljning av behörigheter i systemet LISA självservice.	Se kommentar	Följs upp kommande år.
År 2023	Systematiskt kvalitetsarbete i verksamheten Nämnden rekommenderas att: Säkerställa dokumentation av resultat och analys av 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.	Se kommentar	Följs upp kommande år.

Revisionsrapport

Revisionsrapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/delvis/nej)	Kommentar
Nr 5/2019	Implementering av dataskyddsförordningen Nämnden rekommenderas att: Informationsklassa sina informationstillgångar.	Nej	Dataskyddsombudets årliga rapport över dataskyddsarbetet visar på ett flertal väsentliga brister och utvecklingsområden som behöver åtgärdas. Få informationsklassningar har genomförts.
Nr 9/2020	Språkutveckling i förskolan Nämnden rekommenderas att: Utvärdera och säkerställa att pedagogernas kunskap i det svenska språket är tillräckligt för att kunna uppfylla läroplanens uppdrag och nationell lagstiftning samt erbjuda kompetensutveckling utifrån identifierade behov. Rekommendationen åtgärdad. Säkerställa att den individuella dokumentationen tydligt och systematiskt visar varje barns individuella behov av språkutveckling och förändringar i lärande över tid. Rekommendationen kvarstår. Säkerställa att handledningar som rör språkutveckling är aktuella och implementeras i samtliga verksamheter. Rekommendationen är åtgärdad.	Delvis	Förvaltningen har påbörjat en utbildningsinsats i yrkessvenska för pedagoger under hösten 2023 i samverkan med Farsta stadsdelsförvaltning. Arbetet med att utveckla den individuella dokumentationen har fortsatt under 2023 enligt plan. Förvaltningen ser dock att systematiken kring uppföljning och dokumentation på individnivå dock kan fortsätta att utvecklas vidare inom verksamheten. Ett stadsdelsgemensamt stöddokument för det språkutvecklande arbetet har tagits fram och implementerats i verksamheten 2022. Under 2023 har implementeringen följts upp genom kvalitetsdialogerna eller verksamhetsbesök.
Nr 3/2021	Bidrag till ideella föreningar Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att stödjande styrdokument ger tillräcklig vägledning i handläggningen. Säkerställa att relevanta uppgifter och handlingar inhämtas samt att relevanta och befogade kontroller genomförs i handlägningsprocessen. Utveckla dokumentationen av samtliga moment i handlägningsprocessen.	Ja	Nämnden har under året utvecklat checklistan som används i handläggningen. Det har förtydligats vilka kontroller som ska genomföras samt i vilket skede i handläggningen liksom vilka handlingar och uppgifter som ska inhämtas. I checklistan bockas momenten av och det finns också möjlighet för handläggaren att skriva en kommentar. Som ett komplement till checklistan har en mall för dokumentation av stickprovskontroller tagits fram. Den beskriver administrativa kontroller samt vad som ska kontrolleras genom verksamhetsbesök och genom samtal med föreningen.
Nr 7/2022	Integrerat ledningssystem (ILS) Nämnden rekommenderas att: Regelbundet genomföra utbildningsinsatser för förtroendevalda och medarbetare i hur stadens ledningssystem fungerar.	Ja	Nämnden har säkerställt regelbundna utbildningsinsatser kopplat till stadens styrning och ledningssystem. Chefer och medarbetare får regelbundet information om stadens styrning och ledningssystem enligt upprättat årshjul.

Revisions- rapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/delvis/nej)	Kommentar
Nr 6/2023	<p>Genomförandeplaner inom äldreomsorgen</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att samtliga brukare har genomförandeplaner och att de inkommer inom utsatt tid enligt stadens riktlinje och anvisningar.</p> <p>Säkerställa att beställning och genomförandeplan överensstämmer avseende insatser och brukarens behov.</p> <p>Säkerställa att individuppföljningar genomförs minst årligen för samtliga brukare samt dokumenteras i enlighet med stadens riktlinje.</p> <p>Använda genomförandeplaner vid individuppföljningar i enlighet med stadens riktlinje.</p> <p>Dokumentera hur brukarnas hemtjänstinsatser har fungerat efter genomförd individuppföljning.</p>	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 staden 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.