

# Årsrapport 2023

Bromma stadsdelsnämnd

Rapport från  
stadsrevisionen

Dnr: RVK 2024/7

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](http://start.stockholm/revision). Det går även att prenumerera på Stadsrevisionens informationsbrev genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till [revision.rvk@stockholm.se](mailto:revision.rvk@stockholm.se).

Till

Bromma stadsdelsnämnd

## Årsrapport 2023

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

Revisorerna bedömer att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten varit delvis tillräcklig. Arbetet med den interna kontrollen är delvis en integrerad del i styrning och uppföljning. Årets granskning visar att de systematiskt ordnade kontrollerna i organisation, system, processer och rutiner behöver förbättras.

Vi hänvisar i övrigt till bifogad rapport. Revisorerna har den 25 mars 2024 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Bromma 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 Bromma 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 stadsdelsnämndens uppföljning av jämställdhetsarbetet inom verksamheten. Några utvecklingsområden har noterats, exempelvis vad gäller kunskapen och kompetensen hos personalen för att arbeta med jämställdhetsintegrering.

### **Intern kontroll**

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten har varit delvis tillräcklig. Arbetet med den interna kontrollen är delvis en integrerad del i styrning och uppföljning. Årets granskning visar att de systematiskt ordnade kontrollerna i organisation, system, processer och rutiner behöver förbättras.

Under året har revisionskontoret bland annat granskat avtalsuppföljning av lokalvård, kontinuitetsplanering, behörighet och attesthantering i ekonomisystemet Agresso, förtroendekänsliga poster samt inköps- och löneprocessen. Granskningarna visar bland annat att väsentliga avvikelser har noterats vad gäller avtalsuppföljning av lokalvård. Nämndens avtalsuppföljning behöver generellt utvecklas. Arbetssätt saknas för att kontrollera lokalvårdspersonalens belastningsregister och kontroller har inte genomförts.

### **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 delvis vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer i föregående års granskningar. Väsentliga rekommendationer som återstår att genomföra är att säkerställa efterlevnad till dataskyddsförordningen, se till att tjänster som faktureras överensstämmer med avtalade villkor och att det finns giltiga avtal. Vidare att säkerställa att kontroller i löneprocessen genomförs i enlighet med stadens riktlinjer samt att det finns en spårbarhet till vem som genomför kontrollerna. Därtill se till att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser representation.

## Innehåll

<b>1. Årets granskning .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Verksamhet och ekonomi .....</b>	<b>2</b>
2.1 Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.2 Ekonomiskt resultat.....	4
2.2.1 <i>Driftverksamhet</i> .....	4
<b>3. Intern kontroll .....</b>	<b>5</b>
<b>4. Räkenskaper.....</b>	<b>7</b>
<b>5. Uppföljning av tidigare års granskning .....</b>	<b>8</b>
<b>Bilaga 1 Årets granskning .....</b>	<b>9</b>
<b>Bilaga 2 Uppföljning av lämnade rekommendationer .....</b>	<b>15</b>
<b>Bilaga 3 Bedömningskriterier .....</b>	<b>18</b>

## 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 biträttats av stadens revisionskontor. Granskningen har genomförts av granskningsledare Lena Olsson 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 måluppfyllelse.

Nämnden redovisar att den bidrar till att uppfylla kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Nämnden bedömer att 13 av fullmäktiges 16 mål för verksamhetsområdet har uppfyllts. Tre av verksamhetsmålen redovisas som delvis uppfyllda.

Ett av de verksamhetsmål som nämnden bedömer uppnås delvis är ”Stockholm ska vara en bra stad att åldras i - med god omsorg och stor trygghet”. Revisionskontoret anser att bedömningen är rimlig utifrån utfallen av indikatorernas årsmål. Målets indikatorer är i huvudsak kopplade till brukarundersökningar inom äldreomsorgens verksamheter. Undersökningarna visar att omsorgstagare i huvudsak är nöjda och känner sig trygga med omsorgen i hemtjänst och särskilt boende. Andelen som upplever att de kan påverka hur hjälpen utförs uppnår emellertid inte fullmäktiges målvärde. För att säkra den äldres delaktighet kommer förvaltningen framöver att fokusera på kontaktpersonens roll och välkomstsamtalens innehåll.

En av målets indikatorer handlar om kontinuiteten inom hemtjänsten. Fullmäktiges mål är att den äldre ska möta högst 10 olika personer från hemtjänsten under 14 dagar. Bromma redovisar ett utfall om 13,4 personer, vilket är högre än för övriga stadsdelsnämnder och en ökning från tidigare år. Utfallet förklaras av stora geografiska områden som hemtjänsten ansvarar för samt att vikarier använts vid sjukfrånvaro bland ordinarie personal. Arbete pågår för att få ner andelen timanställda, exempelvis genom att se över schemalaggningsen.

Vad gäller målet ”Stockholmarnas hälsa ska främjas genom ren luft, rent vatten och giftfria miljöer” bedömer nämnden att det delvis uppnås. För målet noteras avvikelser från målvärdena för indikatorerna om ökad andel ekologiska livsmedel och måltider samt andelen medarbetare inom förskolan som gått Kemikaliecentrums halvdagsutbildning eller webbutbildning. Revisionskontoret noterar att



nämnden i samband med tertialrapport 2 har uppmanats av kommunstyrelsen att vidta åtgärder för en ökad måluppfyllelse avseende andelen ekologiska måltider och livsmedel. Åtgärder som redovisas som genomförda är vegetariska menyer inom förskolan och olika kompetenshöjande insatser. Åtgärderna har ännu inte gett effekt.

Målet ”Medarbetare i Stockholm ska ges goda förutsättningar att göra ett bra jobb” uppnås delvis. Till grund för bedömningen ligger resultatet från medarbetarenkäten 2023, andelen timavlönad personal och sjukfrånvaron.

Medarbetarundersökningens Aktivt medskapandeindex, AMI, visar ett utfall om 79, vilket kan jämföras med fullmäktiges målvärde om 83. Värdet är oförändrat jämfört med 2022. Ett flerårigt projekt har inletts under hösten 2023 med åtgärder, till exempel utbildningar och dialoger kopplat till medarbetarskapet, för att förbättra index.

Nämnden redovisar en sjukfrånvaro om nio procent för 2023. Jämfört med tidigare år har sjukfrånvaron för nämndens verksamheter minskat men är fortfarande högre än genomsnittet för samtliga stadsdelsnämnder (7,9 procent). Åtgärder har genomförts, bland annat i form av olika typer av stöd till cheferna i rehabiliteringsprocessen.

Enligt fullmäktiges direktiv ska stadsdelsnämnderna aktivt arbeta för att öka andelen heltidsanställningar och minska andelen timavlönad personal. Under 2023 har andelen timavlönade inom vård och omsorg samt pedagogisk verksamhet utgjort 15,4 procent i förhållande till fast anställd personal. Detta är en minskning med drygt två procentenheter jämfört med 2022. Utfallet avviker dock från målvärdet om 12,5 procent och är det högsta bland stadens stadsdelsnämnder. En handlingsplan har tagits fram för att nå målet om heltid som norm och att minska andelen timavlönade. Statistik från personalsystemet visar att både andelen tillsvidareanställda och andelen heltidstjänster har ökat under 2023.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt i verksamhetsberättelsen. Revisionskontorets granskning visar att det finns grund för nämndens målbedömning.

Revisionskontoret har under året granskat stadsdelsnämndens uppföljning av jämställdhetsarbetet. Bedömningen är att nämnden inte aktivt följer upp jämställdhetsintegrering. Uppföljningen bör stärkas och prioriteras i enlighet med kommunfullmäktiges budget. Delar som behöver utvecklas är att integrera ett jämställdhetsperspektiv i den övergripande analysen av verksamhetens utfall.

Vidare att säkerställa tillräcklig kunskap och kompetens för att arbeta med jämställdhetsintegrering. Se vidare i bilaga 1.

## 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	2 147,1	2 158,0	- 10,9	1,6 %	1,6 %
Intäkter	384,5	415,7	31,2	8,1 %	22,0 %
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	1 762,6	1 742,3	20,3	1,2 %	2,5 %
<b>Verksamhetens Nettokostnader efter resultatöverföringar</b>	1 762,9	1 746,9	15,7	0,9 %	2,5 %

Nämndens ekonomiska utfall avviker med 15,7 mnkr i förhållande till fullmäktiges budget. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts.

Överskottet anges främst bero på att centralt budgeterade medel för oförutsedda kostnader inte har använts fullt ut, 15 mnkr. I övrigt avviker nämndens ekonomiska utfall jämfört med budget inom äldreomsorg och förskola.

Äldreomsorgen redovisar ett mindre överskott. Beställarverksamhet har en positiv avvikelse som en följd av minskat antal boende på vård- och omsorgsboenden medan den egna hemtjänstens utförarverksamhet redovisar ett underskott. En ansträngd personalsituation har bidragit till att beslutade hemtjänstinsatser inte utförts fullt ut och att intäkterna därmed har blivit lägre.

Verksamhetsområdet förskola redovisar ett underskott, vilket förklaras av förändringar i samverkansavtalet med SISAB men även genom att barnantalet har minskat.

Nämnden har beskrivit och analyserat avvikelserna mot budget 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 har varit delvis tillräcklig. Bedömningen grundas på att flera av genomförda granskningar visar på brister. Bland annat visar granskning av inköp och avtalsuppföljning att det i vissa fall saknas giltiga avtal och att nämndens avtalsuppföljning generellt behöver utvecklas. Brister som även noterats tidigare år men har trots det inte åtgärdats av nämnden.

Arbetet med den interna kontrollen är delvis integrerad i nämndens styrning och uppföljning. Årets granskning visar att de systematiskt ordnade kontrollerna i organisation, system, processer och rutiner behöver förbättras. Revisionskontorets granskning av avtalsuppföljning av lokalvård visar att uppföljningen generellt behöver utvecklas. Exempelvis behöver medarbetarnas medvetenhet och kompetens stärkas i arbetet med att förebygga och upptäcka oegentligheter. Arbetssätt saknas för att kontrollera lokalvårdspersonalens belastningsregister och kontroller har heller inte genomförts.

Vidare visar en granskning av transporttjänster att nämnden behöver säkerställa att tjänster som faktureras överensstämmer med avtalade villkor, att det finns giltiga avtal samt att konteringen är korrekt. Liknande brister noterades 2021 och 2022 inom området köp av reparationer och underhåll, städverksamhet samt programvaror/-licenser.

Även genomförd granskning av kontinuitetsplanering i händelse av it-avbrott på LSS- och äldreboenden visar på avvikelser. Nämnden bör säkerställa att lokala rutiner, för att hantera avbrott i sociala system vid boenden, finns dokumenterade och tillgängliga för all personal i enlighet med stadens regler.

Granskning av behörighet och attesthantering i ekonomisystemet Agresso visar att uppföljning av behörigheter i Agresso inte har skett enligt stadens rutiner. Vidare visar en granskning av löneprocessen att förvaltningen saknar en dokumenterad kontroll av hantering av behörigheter i enlighet med stadens anvisningar. Även 2023 års granskning av förtroendekänsliga poster visar på avvikelser. Föregående års rekommendation kvarstår om att införa en dokumenterad kontroll, i enlighet med stadens anvisningar, för uppföljning av behörigheter i LISA självservice.

Årets genomförda granskningar redovisas mer ingående i bilaga 1 och uppföljningar av tidigare års rekommendationer i bilaga 2.

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. Nämnden har genomfört samtliga beslutade kontroller. Kontrollerna har visat på vissa avvikelser, bland annat att inköp sker utanför ramavtal och att informationsinsatser om hur otillåten påverkan ska förebyggas har försenats.

Rapporteringen i tertialrapporteringarna ger en aktuell, rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi.

Genomförd uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra visar på en del brister avseende utförande av både parkskötsel och renhållning. Uppföljningen resulterade i att kvalitetspeng i kontraktet för parkskötsel inte har betalats ut samt att endast 60 procent av renhållningens kvalitetspeng betalades ut. Verksamhetsuppföljningar av vård- och omsorgsboende och dagverksamhet i egen regi har genomförts och ska behandlas av nämnden under våren 2024.

## **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 delvis har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. Väsentliga rekommendationer som kvarstår är att säkerställa efterlevnad till dataskyddsförordningen, se till att tjänster som faktureras överensstämmer med avtalade villkor och att det finns giltiga avtal. Vidare att säkerställa att kontroller i löneprocessen genomförs i enlighet med stadens riktlinjer samt att det finns en spårbarhet till vem som genomför kontrollerna. Därtill se till att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser representation.

## Bilaga 1 Årets granskning

### Granskningar under perioden april 2023 - mars 2024

#### Avtalsuppföljning av lokalvård (2023:10)

Revisionskontoret har granskat om Bromma stadsdelsnämnd har en tillräcklig uppföljning och kontroll av lokalvårdsavtal för att förebygga och upptäcka oegentligheter.

Den samlade bedömningen är att nämndens avtalsuppföljning generellt behöver utvecklas. Bland annat behöver ansvarsfördelningen tydliggöras och det finns behov av att stärka medarbetarnas medvetenhet och kompetens i arbetet med att förebygga och upptäcka oegentligheter. Vidare visar granskningen att arbetet med uppföljning av lokalvårdsavtalen främst sker genom att säkerställa en god kvalitet på utförd städning. Däremot sker uppföljning och kontroll av andra avtalsvillkor i begränsad omfattning. Exempelvis saknas arbetsätt för att kontrollera lokalvårdspersonalens belastningsregister och kontroller har inte genomförts.

Av revisionsrapporten framgår att Bromma stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Tydliggöra ansvarsfördelningen gällande nämndens avtalsuppföljning generellt och för uppföljning av lokalvård specifikt.
- Ta fram arbetsätt och rutiner för avtalsuppföljning som syftar till att förebygga och upptäcka oegentligheter.
- Ta fram en plan för uppföljning av lokalvårdsavtalet.
- Säkerställa att utdrag ur belastningsregister kontrolleras för all personal som vistas i förskolelokalerna i enlighet med skollagen.
- Säkerställa att avtalade viten används när lokalvårdsavtalets villkor inte uppfylls.

#### 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 bland

annat att nämnder, bolag och enheter ska synliggöra och analysera eventuella könsskillnader inom verksamheten samt föreslå åtgärder för hur dessa skillnader kan jämnas ut.

Revisionskontoret 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 exempelvis 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 indikatorerna ”Andelen nöjda omsorgstagare i hemtjänst” och ”Andel omsorgstagare 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 fyra till tio 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 det övergripande analysarbetet på förvaltningen. Intervjuade beskriver att fokus har varit på att få till en analys av det totala utfallet inom avdelningen för äldreomsorg och att det i nuläget inte är prioriterat att också analysera ur ett jämställdhetsperspektiv. Kunskaps- och kompetensbrist avseende jämställdhet uppges också vara ett hinder. Vidare uppges att underlaget från brukarundersökningen är svåranalyserat utifrån den låga svars-frekvensen samt att de bakomliggande faktorerna till svaren inte framgår. Avdelningens förebyggande enhet har därför påbörjat att genom intervjuer kartlägga vad nöjdhet hos brukarna beror på.

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.



## Kontinuitetshantering

Granskning har genomförts i syfte att bedöma om stadsdelsnämnden bedriver ett informationssäkerhetsarbete i enlighet med stadens riktlinjer avseende kontinuitetshantering. Vissa utvecklingsbehov har identifierats.

Revisionskontoret har även granskat nämndens styrning och uppföljning av kontinuitetsplanering för sociala verksamhetssystem vid LSS- och äldreboenden. Delsystemen Parasol och VODOK i sociala system utgör det digitala stödet för dessa verksamheter i den dokumentation och journalföring som ska göras i enlighet med Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen med tillhörande föreskrifter.

Krav ställs i lag på att vidta lämpliga åtgärder för att förebygga och minimera verkningar av incidenter som påverkar nätverk och informationssystem som används för att leverera samhällsviktiga tjänster, såsom hälso- och sjukvård. Av stadens säkerhetsprogram 2020-2023 framgår att kontinuitetsplaner ska upprättas för kritiska beroenden. Vad en kontinuitetsplan ska omfatta framgår av stadens tillämpningsanvisningar till riktlinjer för informationssäkerhet (KS 2021/866).

Revisionskontoret bedömer att nämnden i huvudsak har en tillräcklig planering för att minimera skadan av begränsad tillgång till sociala system. Planeringen inkluderar reservrutiner och återställningsrutiner samt ansvarsfördelning för arbetet. Förbättringsområden är att säkerställa att lokala rutiner är dokumenterade och tillgängliggjorda samt att rutinen för uppdatering av kontinuitetsplanen hålls.

Revisionskontorets bedömning grundas på att nämnden har en övergripande kontinuitetsplan för sociala system. Planen omfattar, i enlighet med stadens tillämpningsanvisningar, uppgifter om ansvar för viktiga rollinnehavare, informationskanaler, reservplaner, plan för återgång till normalläge och återtagning av förlorad information samt rutin för uppdatering av kontinuitetsplanen. Kontinuitetsplanen innehåller även nödvändiga kontaktuppgifter. Planen fastställs på avdelningschefsnivå och gäller såväl äldreomsorgens som funktionshindersområdets verksamheter. Enligt planen ska den revideras varje år, men den nu gällande planen är från 2019. En revidering pågår, hösten 2023, och ett utkast har varit ute vid enheterna för synpunkter. De granskade boendenas rutiner och arbetssätt för att hantera ett avbrott i sociala system samstämmer i huvudsak med den övergripande kontinuitetsplanen.

Den övergripande kontinuitetsplanen anger att ansvaret ligger på varje enhet att skapa lokala rutiner och tillhandahålla relevanta mallar för att

arbetet ska fortgå vid avbrott. Vid enheten för personligt stöd, där LSS-boendena är organiserade, har en kontinuitetsplan för informations-säkerhet nyligen tagits fram. I denna redogörs bland annat för kontinuitetsplanering i sociala system. För de verksamheter inom äldreomsorgen som besökts finns inga dokumenterade lokala rutiner för avbrott i Sociala system, där gäller enbart den övergripande planen.

Av granskningen framgår att det finns etablerade arbetssätt vid boendena för att hantera dokumentation och journalföring även vid avbrott. Vissa lokala anpassningar sker men den övergripande kontinuitetsplanen följs i stort. Det finns utskrivna pappersdokumentation i enskilda pärmar per brukare som visar brukarens kontaktuppgifter, medicinsk information, omvårdnadsbehov, läkemedelslistor, m.m. Vid avbrott beskrivs att dokumentationen huvudsakligen sker på papper, vilka förvaras i låsta aktskåp, medan den övergripande kontinuitetsplanen även medger dokumentation på gemensam gruppdisk och usb-minnen i de fall tillgång till nätverk och datorer finns. En annan lokal anpassning är att det vid kortvariga avbrott ofta är upp till medarbetarna att avgöra när dokumentering på papper måste göras även om ansvaret att aktivera kontinuitetsplanen formellt ligger på enhetschef. Dessa lokala anpassningar/rutiner har inte alltid dokumenterats och vid vissa boenden finns inte heller kontinuitetsplanen tillgängliggjord för medarbetarna. Även om rutinerna i dagsläget är inarbetade, anser revisionskontoret att de bör finnas dokumenterade och tillgängliga för alla som kan behöva dem, inte minst i händelse av eventuella personalförändringar.

Verksamheten bedöms av ansvariga inte vara påtagligt sårbar för it-avbrott när det gäller dokumentation i sociala system. Både personal och boende finns geografiskt på plats och personalen har erfarenhet av att arbeta på ett pappersbaserat sätt. Vid verksamheterna finns även ett prioriterat arbete med krisplan, krisrutiner och kontinuitetsplaner för andra kritiska funktioner kopplat till brand, el- och vattenförsörjning, transporter, personal, smittspridning m.m. Av intervjuer framgår att det är en utmaning att tydliggöra hur kontinuitetsplaneringen för sociala system relaterar till annan kris- och kontinuitetsplanering vid verksamheterna samt hur respektive planering ska dokumenteras. Kontinuitetsplanering för Sociala system kan vara en del av planeringen av kriser och katastrofhändelser, men kan även vara aktuell vid mindre allvarliga händelser.

Revisionskontoret rekommenderar nämnden att:

- Säkerställa att lokala rutiner, för att hantera avbrott i sociala system vid boenden, finns dokumenterade och att rutiner finns tillgängliggjorda för all personal.

- Utveckla nämndens arbete med att upprätthålla kontinuitet i verksamheten.

### **Behörighet och attesthantering i ekonomisystemet Agresso**

En granskning har genomförts av hanteringen av behörighet och attest i 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. I ett av stickproven för namnteckningsprov saknades datum. I den inledande granskningen noterades att uppföljning av behörigheter i Agresso inte skett enligt stadens rutiner. Åtgärder har vidtagits under året genom uppföljning av behörigheter i Agresso och inaktiva användare har tagits bort.

Årets granskning föranleder ingen rekommendation.

### **Intäktprocessen - kostavgifter**

En granskning har genomförts av intäktprocessen avseende 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. Slutligen visar granskningen att det av nämndens delegationsordning framgår vem som är behörig att besluta om makulering av kundfakturor.

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, attest och kontering.

Årets granskning föranleder inga rekommendationer.

Uppföljning av tidigare års granskning visar dock att brister kvarstår. Granskningen avseende inköp av transporter har skett genom stickprov av sex verifikationer. I granskningen har avtal redovisats i tre fall. I

övriga tre verifikationer har avtal inte mottagits. I de tre fall där avtal mottagits går det inte att stämma av att rätt pris fakturerats.

Utifrån genomförd granskning under 2023 visar granskningen att nämnden inte vidtagit tillräckliga åtgärder. Rekommendationerna om att säkerställa att tjänsten som faktureras överensstämmer med avtalade villkor samt att det finns giltiga avtal kvarstår.

## Löneprocessen

En granskning har genomförts av löneprocessen.

Årets granskning har genomförts via genomgång och verifiering av dokumenterade rutiner och kontroller. I granskning 2023 har attest, behörighet i LISA självservice och hantering av löneskulder valts ut som granskningsområden. Dessutom har en uppföljning gjorts av eventuella avvikelser i genomförd registeranalys.

Granskningen visar att förvaltningen saknar en dokumenterad kontroll av hantering av behörigheter i enlighet med stadens anvisningar. Däremot uppger förvaltningen att genomgång av behörigheter sker kontinuerligt så fort det sker en ändring. I övrigt gjordes inga noteringar. Även uppföljningen av avvikelser från registeranalysen gjordes utan väsentliga iakttagelser.

Utifrån genomförd granskning rekommenderas nämnden att införa en dokumenterad kontroll, i enlighet med stadens anvisningar, för uppföljning av behörigheter i LISA självservice.

Tidigare lämnade rekommendationer bedöms kvarstå.

## Förtroendekänsliga poster

En granskning har genomförts av redovisning av förtroendekänsliga poster, där urvalet varit intern representation under perioden januari till oktober 2023. Granskningen har gjorts med avseende på kontering, deltagare, syfte, momsavdrag samt attestants oberoende, dvs. att attestanten själv inte deltagit.

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

Utifrån genomförd granskning bedöms tidigare rekommendationer kvarstå.

## Bilaga 2

### Uppföljning av lämnade rekommendationer

#### Grundläggande och fördjupad granskning

Års-rapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Kommentar
ÅR 2019	<p><b>Läkemedelshantering på särskilda boenden för äldre</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att se till att vård- och omsorgsboenden i egen regi, i sina patientsäkerhetsberättelser, analyserar bakomliggande orsaker till uppkomna avvikelser.</p>	Ja	Revisionskontoret kan konstatera att analysen av orsaker till avvikelser har utvecklats i patient-säkerhetsberättelsen för 2023.
ÅR 2021	<p><b>Kompetensförsörjning i förskolan</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att utveckla nämndens kompetensförsörjningsplan för att möta de krav som staden ställer och för att säkerställa att den har en tydlig koppling till förskoleverksamhetens kompetensförsörjningsarbete. Rekommendationen är åtgärdad.</p> <p>Nämnden rekommenderas att ta fram ett underlag som stöd för förskolepersonalens dokumentation av barns utveckling och lärande i Skolplattformen, för att säkerställa enhetlighet. Rekommendationen kvarstår.</p>	Delvis	<p>HR inhämtar uppgifter från avdelningarna och avdelning förskola har synliggjort flera av de aktiviteter som finns i kompetensförsörjningsplanen i avdelningens verksamhetsplan.</p> <p>Processen att ta fram ett underlag som stöd för förskolepersonalens dokumentation av barns utveckling och lärande är påbörjad. Arbetet med de gemensamma mallarna kommer fortsätta under 2024 och anpassas till ett nytt upphandlat verktyg.</p>
ÅR 2021	<p><b>Inköpsprocessen</b></p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att avtalade villkor följs, att det finns giltiga avtal samt att konteringen är korrekt.</p>	Nej	Årets granskning visar att brister kvarstår, se bilaga 1.
ÅR 2022 ÅR 2023	<p><b>Löneprocessen</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att kontrollerna genomförs i enlighet med stadens riktlinjer.</p> <p>Nämnden rekommenderas att det finns en spårbarhet till vem som genomför kontrollerna och när.</p> <p>Nämnden rekommenderas att införa en dokumenterad kontroll för uppföljning av behörigheter i systemet LISA självservice i enlighet med stadens anvisningar.</p>	Nej	Årets granskning visar att brister kvarstår, se bilaga 1.
ÅR 2022	<p><b>Förtroendekänsliga poster</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser representation. I huvudsak gällande beräkning av moms och attest.</p>	Nej	Årets granskning visar att brister kvarstår, se bilaga 1.

<b>Års- rapport</b>	<b>Rekommendation</b>	<b>Åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)</b>	<b>Kommentar</b>
<b>ÅR 2023</b>	<b>Arbete med jämställdhetsanalys</b>  Nämnden rekommenderas att säkerställa att redovisningen av verksamhetens utfall analyseras utifrån kön och att åtgärder föreslås för att minimera skillnader.  Nämnden rekommenderas att säkerställa tillräcklig kunskap och kompetens för att arbeta med jämställdhetsintegrering.	Se kommentar	Följs upp kommande år
<b>ÅR 2023</b>	<b>Kontinuitetsplanering i händelse av it- avbrott vid LSS- och äldreboenden</b>  Nämnden rekommenderas att säkerställa att lokala rutiner, för att hantera avbrott i sociala system vid boenden, finns dokumenterade och att rutiner finns tillgängliggjorda för all personal.	Se kommentar	Följs upp kommande år
<b>ÅR 2023</b>	<b>Kontinuitetsplanering</b>  Nämnden rekommenderas att utveckla arbetet med att upprätthålla kontinuitet i verksamheten.	Se kommentar	Följs upp kommande år

## Revisionsrapport

Revisionsrapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/delvis/nej)	Kommentar
Nr 5/2019	<b>Implementering av dataskyddsförordningen</b>  Nämnden rekommenderas att informationsklassificera sina informationstillgångar.  Nämnden rekommenderas att regelbundet och systematiskt inventera sina personuppgiftsbehandlingar.	Delvis	Under 2023 antogs en lokal tillämpningsanvisning enligt Stockholms stads mall. I den lokala tillämpningsanvisningen ska förvaltningens it-tjänster förvaltas enligt PM3-modellen, vilket bidrar till systematik gällande informationsklassning. Enligt GDPR-bilaga är fortsatt rekommendation att klassificera de processer som ingår i hanteringsanvisningen.  Arbetet med registerförteckningen saknar en skriven rutin för genomförande av inventeringen. Med införande av PM3-modellen kommer detta bli tydligare och enklare att genomföra.
Nr 5/2022	<b>Förutsättningar för en äldreomsorg med hög kvalitet</b>  Nämnden rekommenderas att se över utformningen av kompetensförsörjningsplanen när det gäller riktade aktiviteter till äldreomsorgen.  Nämnden rekommenderas att följa upp aktiviteterna i kompetensförsörjningsplanen.  Nämnden rekommenderas att ta fram en plan för arbetet med att minska andelen timanställda i vård- och omsorgsboendena på längre sikt.	Ja	Avdelningen för äldreomsorg ger input till nämndens kompetensförsörjningsplan. Utifrån kompetensförsörjningsplanen konkretiseras aktiviteter ytterligare i verksamhetsplanen.  Nämnden följer upp aktiviteterna i kompetensförsörjningsplanen i samband med tertialredovisningar.  Nämnden har tagit fram en plan för att minska andelen timanställda.
Nr 10/2023	<b>Avtalsuppföljning av lokalvård</b>  Nämnden rekommenderas att tydliggöra ansvarsfördelningen gällande nämndens avtalsuppföljning generellt och för uppföljning av lokalvård specifikt.  Nämnden rekommenderas att ta fram arbetssätt och rutiner för avtalsuppföljning som syftar till att förebygga och upptäcka oegentligheter.  Nämnden rekommenderas att ta fram en plan för uppföljning av lokalvårdsavtalet.  Nämnden rekommenderas att säkerställa att utdrag ur belastningsregister kontrolleras för all personal som vistas i förskolelokalerna i enlighet med skollagen.  Nämnden rekommenderas att säkerställa att avtalade villkor används när lokalvårdsavtalets villkor inte uppfylls.	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.