

# Årsrapport 2023

Skärholmens stadsdelsnämnd

Rapport från  
stadsrevisionen

Dnr: RVK 2024/18

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

Skärholmens stadsdelsnämnd

## Årsrapport 2023

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

Revisorerna bedömer att Skärholmens stadsdelsnämnds verksamhetsmässiga resultat delvis är förenligt med kommunfullmäktiges mål. Flera av kommunfullmäktiges målsättningar för verksamhetsområden som berör stadsdelsnämndens kärnverksamhet, uppnås delvis. Det gäller bland annat socialtjänsten, trygghetsarbetet samt kultur-, idrotts- och föreningslivet.

Vidare bedömer revisorerna att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten delvis varit tillräcklig, i likhet med tidigare år. Årets granskningar visar på att nämndens interna kontroll inte är tillräcklig i alla delar av verksamheten, exempelvis gällande basala hygienrutiner inom äldreomsorgen.

Vi hänvisar i övrigt till bifogad rapport. Revisorerna har den 25 mars 2024 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Skärholmens 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 resultatet för Skärholmens stadsdelsnämnd bedöms, utifrån genomförd granskning, som i allt väsentligt tillfredsställande. Det verksamhetsmässiga resultatet bedöms som delvis tillfredsställande.

Bedömningen grundar sig på om resultatet är förenligt med kommunfullmäktiges mål för verksamheten samt om lagstiftning och andra föreskrifter efterlevts. Revisionskontoret konstaterar att flera av kommunfullmäktiges målsättningar för verksamhetsområdet som berör stadsdelsnämndens kärnverksamhet, uppnås delvis. Det gäller bland annat socialtjänsten, trygghetsarbetet samt kultur-, idrotts- och föreningslivet.

Under året har revisionskontoret även granskat särskilt stöd i förskolan. Av genomförd granskning framgår läroplanens krav efterlevs.

### **Intern kontroll**

Den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen bedöms, utifrån genomförd granskning, vara delvis tillräcklig. Bedömningen grundar sig på att flera av nämndens egna kontroller visar på brister, liksom revisionskontorets granskning av basala hygienrutiner inom äldreomsorgen. Av genomförd granskning framgår att väsentliga avvikelser har noterats vad gäller riskanalyser, egenkontroller samt utbildning.

Under året har revisionskontoret även granskat behörighets- och attesthantering i ekonomisystemet Agresso, löneprocessen, förtroendekänsliga poster samt intäkts- och inköpsprocessen. I genomförda granskningar noteras inga väsentliga iakttagelser.

### **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. Nämnden har under året arbetat med att utveckla det förebyggande arbetet mot välfärdsbrott. Dock återstår bland annat att utforma kontroller för att följa upp brukarnas närvaro på daglig verksamhet. Nämnden behöver även vidta åtgärder för att säkerställa att dataskyddförordningen efterlevs.

# 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.....	3
2.2.1 <i>Driftverksamhet</i> .....	4
2.2.2 <i>Investeringsverksamhet</i> .....	5
<b>3. Intern kontroll .....</b>	<b>6</b>
<b>4. Räkenskaper.....</b>	<b>8</b>
<b>5. Uppföljning av tidigare års granskning .....</b>	<b>9</b>
<b>Bilaga 1 Årets granskning .....</b>	<b>10</b>
<b>Bilaga 2 Uppföljning av lämnade rekommendationer .....</b>	<b>16</b>
<b>Bilaga 3 Bedömningskriterier .....</b>	<b>19</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 biträtt av stadens revisionskontor. Granskningen har genomförts av granskningsledare Anna-Karin Karlström med flera vid revisionskontoret och konsult Carin Hultgren 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 delvis ha uppnått det verksamhetsmässiga resultatet. Bedömningen grundas på att flera verksamhetsområdesmål och målsättningar för nämndens kärnverksamhet uppnås delvis.

Nämnden redovisar att den bidrar till att uppfylla kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Nämnden bedömer vidare att 13 av fullmäktiges 16 mål för verksamhetsområdet har uppfyllts. Tre av verksamhetsmålen redovisas som delvis uppfyllda. Därtill kan revisionskontoret konstatera att flera av fullmäktiges målsättningar som berör verksamhetsområdesmålet ”Stockholms stad ska ge stöd och omsorg där behoven är som störst” delvis uppnår fullmäktiges målsättningar. Revisionskontoret anser därför, till skillnad från nämnden, att målet bör bedömas som delvis uppnått.

Nämnden har avrapporterat resultat av beslutade mål. Redovisningen ger rimliga förutsättningar för att bedöma måluppfyllelse och nämnden har förklarat avvikelser på ett tillfredsställande sätt.

Nämnden bedömer att verksamhetsmålet ”Stockholm ska vara en bra stad att åldras i - med god omsorg och stor trygghet” uppfylls delvis. Nämnden redovisar att sju av tio indikatorer, som bygger på resultaten från Socialstyrelsens brukarundersökning, uppnår årsmålen delvis. Utfallen för indikatorerna är på samma nivå som föregående år. Nämnden redovisar att de kommer att utveckla genomförandeplanerna för att förbättra brukarnas delaktighet i insatserna.

Liksom tidigare år uppnås inte årsmålen för indikatorerna inom verksamhetsområdet kultur-, idrotts- och föreningsliv. Nämnden bedömer därför att verksamhetsmålet ”Alla stockholmare ska ha tillgång till ett rikt kultur-, idrotts- och föreningsliv” uppnås delvis. Dock noteras en viss förbättring i indikatorernas utfall jämfört med tidigare år. I verksamhetsberättelsen redovisas att nämnden under 2023 har vidtagit flera åtgärder som syftade till att förbättra måluppfyllelsen. Nämnden genomför systematisk uppföljning av besöksstatistik samt besökarnas upplevelse. Det finns en tydlig inriktning att öka flickors deltagande genom att nämnden vidtagit riktade insatser för målgruppen. Under 2023 har förvaltningen också inlett samverkansöverenskommelser med olika aktörer, som exempelvis



scouterna, för att kunna öka tillgången av aktiviteter för barn och unga.

Nämnden bedömer, liksom tidigare år, att verksamhetsmålet som omfattar tryggheten i stadsdelsnämnden uppnås delvis. Stadsdelsnämnden har under flera år arbetat med trygghetsskapande åtgärder, bland annat i samverkan med polisen och flera aktörer vid de fyra centrumområdena. Nämnden redovisar att under 2023 har så kallad platsaktivering skett vid 70 tillfällen, det handlar exempelvis om att arrangera marknader och konserter. Insatserna fokuserar även på att begränsa den öppna droghandeln. Inom verksamhetsmålet ”Tryggheten ska öka genom förebyggande insatser” redovisas resultatet från medborgarenkäten. Enligt enkätsvaren har upplevelsen av trygghet i området ökat jämfört med förra året. Däremot minskar nöjdheten med skötsel och städning av park samt grönområden.

Inom verksamhetsmålet för individ- och familjeomsorg och funktionsnedsättning ”Stockholms stad ska ge stöd och omsorg där behoven är som störst” redovisas att fyra av elva indikatorer uppnås, sex indikatorer uppnås delvis och en uppnås inte. Trots utfallet för indikatorerna bedömer nämnden att den uppnår verksamhetsmålet. I stadens anvisningar för verksamhetsplan anges att kommunfullmäktiges indikatorer utgör en del i bedömningen av hur nämnder uppfyller kommunfullmäktiges mål. Nämndens bedömning av verksamhetsmålet speglar inte kommunfullmäktiges målsättningar.

För övriga verksamhetsmål visar revisionskontorets granskning att det finns grund för nämndens målbedömning.

Inspektionen för vård- och omsorg, IVO, har i flera beslut under året angett att nämnden inte uppfyllt de tidsgränser som gäller för hanteringen enligt lex Sarah. Enligt 14 kap. 7 § Socialtjänstlag ska ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande snarast anmälas till IVO. Nämnden anger att åtgärder kommer att vidtas under år 2024 för att säkerställa att lagens krav följs.

Revisionskontoret har granskat särskilt stöd inom förskoleverksamheten. 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. 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	1 518,2	1 602,6	-84,4	-5,6%	-6,4%
Intäkter	183,6	268,1	84,4	46,0%	55,8 %
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	1 334,6	1 334,6	0,0	0,0%	0,0 %
<b>Verksamhetens Nettokostnader efter resultatöverföringar</b>	1 334,6	1 334,4	0,2	0,0%	0,5 %

Nämndens ekonomiska resultat är 0,2 mnkr i förhållande till fullmäktiges budget. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts.

Nämndens ekonomiska utfall avviker mot budget inom några verksamhetsområden. Inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning redovisas en negativ avvikelse (-16,9 mnkr). Verksamhetsområdet har sedan flera år haft ett ekonomiskt underskott. Nämnden har upprättat en handlingsplan men den har ännu inte gett effekt. Nämnden redovisar att under 2023 har beviljade timmar för insatsen personlig assistans ökat jämfört med tidigare år, vilket utgör huvuddelen av nämndens ekonomiska underskott för verksamhetsområdet. Nämnden uppger att ökningen delvis beror på ändring i lagstiftningen för personlig assistans som vidgade grunden till att bevilja insatsen. Åtgärder har vidtagits för att säkerställa att nämndens bedömningar överensstämmer med Försäkringskassans bedömningar samt att samtliga ärenden som borde omfattas av den statliga ersättningen gör det. Nämnden har även sett över behovet av nära ledarskap och metodstöd till handläggarna. Personalomsättningen uppges ha minskat inom beställarenheten, vilket även kan bidra till ett minskat underskott framöver.

Det ekonomiska utfallet för insatser för barn och ungdomar inom individ- och familjeomsorg (-4,2 mnkr) har förbättrats mot 2022 då underskottet uppgick till -26,9 mnkr. Nämnden uppger att flera åtgärder har vidtagits. Samtliga placeringar granskades i syfte att kvalitetssäkra placeringar samt omförhandla priser. Vidare har nämnden kortat ner placeringstider där det är möjligt och istället kopplat på öppenvårdsinsatser vid hemflytt. Öppenvårdsinsatser i egen regi har ökat under 2023, medan köpt öppenvård har minskat

under samma period. Vidare har nämnden sett över behovet av nära ledarskap för att ge stöd till handläggarna i myndighetsutövningen. Nämnden anger även att personalomsättningen har minskat inom enheten, vilket bedöms vara en viktig faktor för att bibehålla hög kvalitet i ärendehandläggningen. Revisionskontoret vill framhålla vikten av att nämnden fortsätter att följa upp effekterna av kortare placeringstider och ökade öppenvårdsinsatser. Detta för att säkerställa att insatserna ger tillräckligt stöd för barn och ungdomar.

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

### **2.2.2 Investeringsverksamhet**

Nämndens budget för investeringsverksamheten uppgår till 30,7 mnkr. Utfallet avviker med 2,8 mnkr i förhållande till kommunfullmäktiges budget. Enligt nämndens verksamhetsberättelse beror avvikelserna på trygghetsinvesteringar vid tunneln vid Kungens kurva inte genomförts på grund av långa leveranstider av effektbelysning. Nämnden begär ombudgetering till 2024.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

### 3. Intern kontroll

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

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten har varit delvis tillräcklig. Bedöm- ningen grundar sig bland annat på att flera av nämndens systema- tiska kontroller visar på brister, liksom revisionskontorets gransk- ning av basala hygienrutiner inom äldreomsorgen, se bilaga 1.

Det finns riktlinjer och rutiner som ska bidra till att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs. Dock framkommer i revi- sionskontorets granskning av basala hygienrutiner inom äldreom- sorgen att nämnden inte efterlever rutinerna gällande egenkontroll. Därtill framkommer av dataskyddsombudets årsrapport att data- skyddsförordningen inte efterlevs fullt ut. Exempelvis finns brister beträffande informationsklassificering och konsekvensbedömning.

Nämnden har under flera år arbetat med att stärka den interna kontrollen. Arbetet med den interna kontrollen är nu en integrerad del i styrning och uppföljning. Det finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner. Resultatet av de systematiska kontrollerna redovisas tertialvis till nämnden. Redovisningen visar dock att flera av kontrollerna som genomförts visar på avvikelser, bland annat avseende den sociala dokumenta- tionen inom verksamhetsområdet funktionsnedsättning och det systematiska informationssäkerhetsarbetet. Även resultatet av egen- kontrollen avseende genomförandeplaner för placerade barn visar på brister. Nämnden gör bedömningen att den interna kontrollen, liksom tidigare år, är delvis tillräcklig. Förvaltningen anger att uppföljningen av den interna kontrollen visar att efterlevnaden till lagar och rutiner har förbättrats över åren.

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. Avvikelseerna har dokumenterats och åtgärder har föreslagits.

Nämnden har i huvudsak en tillräcklig uppföljningsstruktur. Rapporteringen ger en aktuell, rättvisande och tillförlitlig informa- tion om verksamhet och ekonomi. Nämnden har en tydlig analys och konkreta åtgärder vid de verksamhetsmål respektive indikatorer som bedöms delvis eller inte uppnås.

Nämndens uppföljningar under året har identifierat ekonomiska avvikelser inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Nämnden har genomfört åtgärder för att komma tillrätta med budgetavvikelsen genom bland annat genomgång av beslutade ärenden och överväga om dessa bör omfattas av det statliga ansvaret istället för kommunen. Åtgärderna har dock inte gett tillräcklig effekt under 2023.

Under året har revisionskontoret granskat behörighets- och attesthantering i ekonomisystemet Agresso, löneprocessen, förtroendekänsliga poster samt intäkts- och inköpsprocessen. 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. Nämnden har till exempel under året arbetat med att utveckla det förebyggande arbetet mot välfärdsbrott. Dock återstår att utforma kontroller för att följa upp brukarnas närvaro på daglig verksamhet. Nämnden behöver även vidta åtgärder för att säkerställa efterlevnad av dataskyddsförordningen. Bland annat avseende informationsklassificera informationstillgångar samt genomföra regelbundna och systematiska inventeringar av personuppgiftsbehandlingar.

## Bilaga 1 Årets granskning

### Granskningar under perioden april 2023 - mars 2024

#### Särskilt stöd inom förskoleverksamheten

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 specialpedagoger för kompetensinsatser och handledning till förskolepersonal. De tar även del av rektorernas ansökningar om verksamhetsstöd. Verksamhetsstöd är medel som används i barngrupper 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 upprättade handlingsplaner.

Kompetensinsatser och erfarenhetsutbyte sker löpande för förskolepersonalen inom ämnesområdet. I förskoleenheternas verksamhetsplaner 2023 anges att de ska arbeta med tydliggörande pedagogik. Det är ett pedagogiskt tillvägagångssätt som fokuserar på att arbeta strukturerat och tydliggöra undervisningens innehåll för alla barn. Det kan till exempel 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 i rapporteringen till nämnden. Den individuella insatsen och utvärderingen av handlingsplanen sker på så kallade barnhälsomöten. Övergripande arbetsprocesser avseende barn i behov av särskilt stöd följs upp på barnhälsokonferens en gång per termin.

### **Att främja fysisk aktivitet hos unga (revisionsrapport 2023:5)**

Revisionskontoret har granskat om staden bedriver ett strukturerat och aktivt arbete för att främja fysisk aktivitet hos unga. Granskningen har omfattat idrottsnämnden, utbildningsnämnden, kulturnämnden samt stadsdelsnämnderna Södermalm och Skärholmen. Den samlade bedömningen är att det i granskade nämnder finns flera goda exempel på arbete för att främja ungdomars fysiska aktivitet. För att nyttja resurser på bästa sätt och skapa förutsättningar för att nå de individer som rör sig minst kan arbetet i högre grad struktureras och samordnas mellan stadens verksamheter.

### **Basala hygienrutiner inom äldreomsorgen**

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

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

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 egenkontroller.

Skärholmens stadsdelsnämnd har i interkontrollplanen för 2022 och 2023 en kontrollaktivitet kopplat till basala hygienrutiner. Aktiviteten

innebär att följa upp att enheterna genomfört utbildning i basala hygienrutiner, vilket samtliga enheter också hade gjort 2022. Granskat vård- och omsorgsboende genomför årligen en riskanalys där följsamheten till basala hygienrutiner ingår. Hemtjänstenheten har däremot inte tagit fram en riskanalys.

Kunskap om basala hygienrutiner ingår i introduktionen till nyanställda och samtliga medarbetare genomför årligen en webbaserad utbildning. Enhetscheferna följer upp att utbildningen har genomförts. Enheterna har inte genomfört några verksamhetslagda utbildningar under året.

Basala hygienrutiner finns tillgängliga för medarbetare på en lokal samarbetsyta eller i pärmar på respektive enhet. Genomgång av rutiner och framkomna avvikelser diskuteras i olika forum såsom APT, hygienråd, eller på morgonmöten inom hemtjänstenheten. Vid identifierade avvikelser i verksamheten tar enheterna fram handlingsplaner som omfattar åtgärder som ska vidtas. Granskat vård- och omsorgsboende har ett hygienråd och hygienombud med uppdrag att sprida kunskap till avdelningar. I det dagliga arbetet har sjuksköterskorna vid vård- och omsorgsboendet ett ansvar att fånga upp att basala hygienrutiner efterlevs. Detta uppges svårare inom hemtjänsten eftersom medarbetare är ute enskilt hos klienterna. Hemtjänstenheten har under hösten återinfört månatliga reflektionsmöten som ger medarbetare möjlighet att diskutera olika arbetsmetoder. Hemtjänstenheten har också hygienombud, vars uppdrag dock uppges behöva tydliggöras. En dialog kring uppdraget förs därför inom stadsdelsförvaltningen samt med äldreförvaltningen.

Enheterna ska genomföra egenkontroller av följsamheten till basala hygienrutiner två gånger om året utifrån framtaget årshjul för arbetet. Granskat vård- och omsorgsboende har hittills genomfört egenkontroll en gång under året, men vid hemtjänstenheten har inga egenkontroller genomförts. Egenkontrollen vid granskat vård- och omsorgsboende visar på god efterlevnad av basala hygienrutiner. Avvikelser noterades gällande användningen av förkläde vid bäddning. Rutinen har därefter förtydligats inom ramen för APT och hygienråd.

Granskat vård- och omsorgsboende har de senaste åren inte deltagit i Sveriges Kommuner och Regioners punktprevalensmätning (PPM). Detta till följd av tekniska svårigheter med inloggning. PPM från 2021 visade att verksamheten behövde arbeta för att stärka medarbetarnas kunskaper om basala hygienrutiner, klädregler och användningen av skyddsutrustning. Inom hemtjänstenheten genomförde äldreförvaltningens inspektörer under våren 2023 en kvalitetsobservation där basala hygienrutiner ingick. Observationen visade att enheten saknade tillräcklig kunskap om och förståelse för basala hygienrutiner, till

exempel när och hur medarbetare skulle använda engångsförkläde och engångshandskar. Resultatet av granskningen har diskuterats med medarbetare på APT och vid morgonmöten.

Rapportering om verksamheterna sker till nämnd genom tertialrapportering och verksamhetsberättelse. Uppföljning av internkontrollplanen finns med som en bilaga till verksamhetsberättelsen. Det finns ingen sammanställning och analys av följsamheten till basala hygienrutiner, varken för granskat vård- och omsorgsboende i patientsäkerhetsberättelsen eller för hemtjänsten i verksamhetsberättelsen 2022. Den övergripande analysen av uppkomna avvikelser kopplat till basal hygien bör utvecklas till nämnden.

Revisionskontoret rekommenderar nämnden att:

- Säkerställa att riskanalyser upprättas inom hemtjänsten.
- Säkerställa att egenkontroller genomförs systematiskt vid enheterna.
- Se över behovet av verksamhetsförlagd utbildning gällande basala hygienrutiner.
- Utveckla den övergripande analysen av egenkontroller och uppkomna avvikelser 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 som 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. Namnteckningsprovet signerades dock i samband med granskningen. Granskningen visar att uppföljning av behörigheter i Agresso har skett enligt stadens rutiner.

Inga tidigare rekommendationer finns att följa upp inom granskningsområdet. Årets granskning föranleder inga rekommendationer.

### **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.

Granskningen visar att betalning alternativt hantering enligt kravrutin sker vid rätt tidpunkt i enlighet med stadens regler. Bokföring sker vid rätt tidpunkt, i rätt redovisningsperiod och att transaktionen är rätt konterad för samtliga stickprov. Samtliga granskade 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 särskilda boendeplatser samt 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.

### **Löneprocessen**

En granskning har genomförts av löneprocessen.

Enligt stadens anvisning för internkontroll av löner ska varje förvaltning ha en fastställd organisation för arbetet med internkontrollen och organisationen ska vara väl känd inom förvaltningen. Vidare framgår att arbetet med internkontrollen ska dokumenteras på ett sådant sätt att det framgår vad som har kontrollerats, resultatet och eventuell åtgärdsplan. En rutin för förvaring av material ska finnas dokumenterad på förvaltningen. Internkontrollen ska ske på flera nivåer, både av attestrande chef och på förvaltningsövergripande nivå. Kontrollerna, som framgår av stadens anvisning och är obligatoriska, ska genomföras med olika tidsintervall: månatliga, kvartalsvisa och årliga.

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

Granskningen visar att det förekommer åtminstone två löneskulder som hade kunnat undvikas om kontroller genomförts i enlighet med stadens anvisning. I övrigt gjordes kontrollgranskningen utan särskilda iakttagelser. Uppföljningen av avvikelser från registeranalysen gjordes också utan särskilda iakttagelser.

Granskningens resultat föranleder ingen särskild rekommendation. Däremot uppmanas förvaltning att säkerställa att alla kontroller genomförs i syfte att förhindra att exempelvis löneskulder uppstår. Tidigare lämnad rekommendation bedöms därför delvis åtgärdad.

## **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, det vill säga att attestanten själv inte deltagit.

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

Granskningen föranleder inga rekommendationer och tidigare års rekommendation bedöms som åtgärdad.

## Bilaga 2 Uppföljning av lämnade rekommendationer

### Grundläggande och fördjupad granskning

Årsrapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Kommentar
År 2017	<b>Kvalitetsledningssystem inom äldreomsorgen</b> Nämnden rekommenderas att upprätta ett ledningssystem som beskriver hur det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas samt redogöra för de väsentliga processer som finns i verksamheten.	Ja	Revisionskontoret har tagit del av nämndens ledningssystem och bedömer att rekommendationen är åtgärdad.
År 2019	<b>Kontroll av personalakter och anställningsavtal</b> Nämnden rekommenderas att efterleva rutiner samt säkerställa att det finns en personakt och aktuellt anställningsavtal i personalarkivet för samtliga anställda.	Se kommentar	Följs upp under kommande år.
År 2020	<b>Förtroendekänsliga och ledningsnära poster</b> Nämnden rekommenderas att säkerställa att rese- och representationstransaktioner konteras rätt samt att erforderliga underlag alltid bifogas.  Nämnden rekommenderas att säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation.	Ja	Rekommendationerna bedöms åtgärdad. Bedömningen grundar sig i att uppföljande granskning visar att nämnden efterlever stadens riktlinjer.
År 2021	<b>Granskning av intäktprocessen</b> Nämnden rekommenderas säkerställa att pris/fakturerat belopp överensstämmer med överenskomna villkor/avtal och att fakturering sker i enlighet med överenskomna villkor/avtal.	Ja	Rekommendationen bedöms åtgärdad. Bedömningen grundar sig på att nämnden implementerat en månatlig kontroll av fakturor. Vid eventuella identifierade avvikelser sker rättningar och återkoppling sker till berörd handläggare.
År 2021	<b>Granskning av intern kontroll i löneprocessen</b> Nämnden rekommenderas säkerställa att kontroller genomförs och dokumenteras i enlighet med stadens riktlinjer. Rekommendationen kvarstår.  Nämnden rekommenderas att säkerställa att kontrollerna genomförs samt att det alltid finns en spårbarhet till vem som genomfört kontrollerna. Rekommendationen bedöms åtgärdad.	Delvis	Uppföljande granskning visar att nämnden genomför kontroller i enlighet med stadens anvisningar. Trots detta noteras i revisionskontorets granskning av löneprocessen under år 2023 brister avseende hantering av löneskulder i två stickprov. Rekommendationen bedöms därför delvis åtgärdad.
År 2022	<b>Individuppföljning av placerade barn, efter pandemin</b> Nämnden rekommenderas att säkerställa att genomförandeplaner upprättas och används i uppföljning av samtliga ärenden. Rekommendationen kvarstår.  Nämnden rekommenderas att ta fram rutiner för hur digitala möten ska anpassas och genomföras. Rekommendationen åtgärdad.	Delvis	Nämnden har implementerat löpande kontroller som syftar till att säkerställa att genomförandeplaner finns för samtliga placeringar. Det finns även en årlig intern kontroll som genomförs där den sociala dokumentationen av placerade barn omfattas i sin helhet. Resultat av egenkontroller visar dock att brister kvarstår. Därav så bedöms rekommendationen kvarstå.  Nämnden har beslutat att digitala möten inte ska tillämpas när det gäller individuppföljning av placerade barn.

Årsrapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Kommentar
År 2022	<p><b>Hemvårdsbidrag</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att införa kontrollmoment för att säkerställa att bankkontonumret för utbetalning av hemvårdsbidraget tillhör den som blivit beviljat bidraget, i enlighet med stadens riktlinjer. Rekommendationen åtgärdad.</p> <p>Nämnden rekommenderas att tydliggöra i dokumenterade rutiner för hur biståndshandläggarnas kontroll av hemvårdsbidragen ska ske i samband med de månatliga avstämningarna. Rekommendationen åtgärdad.</p> <p>Nämnden rekommenderas att etablera rutiner för vad som gäller vid felaktiga utbetalningar och återkrav samt hur dessa ska hanteras. Rekommendationen åtgärdad.</p> <p>Nämnden rekommenderas att införa löpande kontrollmoment i syfte att säkerställa efterlevnaden av riktlinjer och rutiner. Rekommendationen kvarstår.</p>	Delvis	<p>Rekommendationen bedöms delvis åtgärdad. Bedömningen grundar sig på att nämnden inte genomför en fullständig dokumentation av utförd kontroll.</p> <p>Kontroll har implementerats månatligen. Dock dokumenteras endast avvikelser som framkommer i kontrollen.</p>
År 2022	<p><b>Efterlevnad NIS-direktivet</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa ett systematiskt och riskbaserat informations-säkerhetsarbete i enlighet med bestämmelserna i NIS och stadens riktlinjer.</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att incidentrapporter för verksamhet som omfattas av NIS delges stadsledningskontorets informationssäkerhetsfunktion.</p>	Se kommentar	<p>Nämnden har påbörjat ett arbete med åtgärda rekommendationerna. Bland annat följer nämnden upp att medarbetare har genomfört de obligatoriska e-utbildningarna om informationssäkerhet och dataskydd. Nämndens VoR och Internkontrollplan lyfter risker kring informationssäkerhet och kontroller med åtgärder kopplat till dessa. Dock bedöms att det kvarstår arbete att säkerställa efterlevnad av NIS-direktivet. Bland annat är lokal anvisning av riktlinjer för informationssäkerhet ännu inte beslutat och vissa kontinuitetsplaner har ännu inte testats.</p> <p>Rekommendationerna följs upp under kommande år.</p>
År 2023	<p><b>Basala hygienrutiner inom äldreomsorgen</b></p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att riskanalyser upprättas inom hemtjänsten.</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att egenkontroller genomförs systematiskt vid enheterna.</p> <p>Nämnden rekommenderas se över behovet av verksamhetsförlagd utbildning gällande basala hygienrutiner.</p> <p>Nämnden rekommenderas utveckla den övergripande analysen av egenkontroller och uppkomna avvikelser till nämnden.</p>	Se kommentar	Följs upp under 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 samt regelbundet och systematiskt inventerar sina personuppgiftsbehandlingar.	Delvis	I nämndens årsrapport från dataskyddsombudet anges att nämnden inte genomfört några informationsklassningar av personuppgiftsbehandlingar. Avdelningarna har under året aktivt sett över sina registreringar men arbetet med att radera inaktuella och/eller dubletter behöver fortgå under 2024. DSO bedömer att alla registreringar ännu inte är aktuella.
Nr 9/2020	<b>Språkutveckling i förskolan</b> Nämnden rekommenderas att säkerställa att pedagogernas kunskap i det svenska språket är tillräcklig för att kunna uppfylla läroplansuppgifterna och nationell lagstiftning.  Nämnden rekommenderas att säkerställa att den individuella dokumentationen tydligt och systematiskt visar varje barns individuella behov av språkutveckling och förändringar i lärandet över tid.	Ja	Rekommendationerna bedöms åtgärdade. Bedömningen grundar sig på att de språkutvecklande utbildningsinsatser som pågått sedan 2020 för personalen uppges ha fortsatt och följts upp löpande. Arbetet ses som långsiktigt.  Förvaltningen uppger att utvecklingsarbetet med barnens individuella dokumentation pågår. Den interna fortbildningen kring flerspråkighet och barnens språkutveckling är en del av detta. Fortbildningen kommer pågå kommande ett och ett halvt år. Förvaltningen bedömer att det är ett långsiktigt arbete.
Nr 1/2023	<b>Stadens förebyggande arbete mot välfärdsbrott, nr 2023</b> Nämnden rekommenderas att utforma kontroller för att följa upp brukarnas närvaro på daglig verksamhet. Rekommendationen kvarstår.  Nämnden rekommenderas att hitta former för informationsdelning inom förvaltningen i syfte att motverka välfärdsbrottslighet. Rekommendationen åtgärdad.	Delvis	Nämnden har påbörjat ett arbete med att hitta former för att genomföra kontroller för att följa upp brukarnas närvaro.  Nämnden har under året haft utbildningsinsatser för medarbetare och seminarier för chefer. Nämnden deltar även i det stadsövergripande projektet mot välfärdsbrottslighet, bl.a. inom området daglig verksamhet.



## 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.