

Årsrapport 2023

Södermalms stadsdelsnämnd

Rapport från
stadsrevisionen

Dnr: RVK 2024/20

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

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

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

Till

Södermalms stadsdelsnämnd

Årsrapport 2023

Revisorerna bedömer att Södermalms stadsdelsnämnds verksamhetsmässiga resultat delvis är förenligt med kommunfullmäktiges mål. Flera av kommunfullmäktiges målsättningar för verksamhetsområden som berör stadsdelsnämndens kärnverksamhet uppnås delvis. Det gäller framförallt inom socialtjänstens områden samt trygghetsfrågor.

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

Bedömningen grundas på att flera verksamhetsmål för nämndens kärnverksamhet uppnås delvis. Det gäller framförallt individ- och familjeomsorg, stöd och service till funktionsnedsatta samt trygghetsfrågor. Revisionskontoret anser, till skillnad från nämnden, att även verksamhetsmålet för äldreomsorg bör bedömas som delvis uppnått. Detta då majoriteten av kommunfullmäktiges målsättningar för verksamhetsmålet endast uppnås delvis.

Under året har revisionskontoret även granskat basala hygienrutiner inom hemtjänsten, hot och våld vid gruppboenden samt arbete med att främja fysisk aktivitet hos unga. Av granskningen av hot och våld vid gruppboenden framgår att nämnden behöver utveckla arbetet med incidenthantering för att säkerställa att arbetsskador, tillbud och riskobservationer alltid rapporteras i stadens incidentrapporteringssystem.

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. Vidare bör redovisning av egenkontroller och därvid vidtagna åtgärder utvecklas i nämndens tertiärrapporter och verksamhetsberättelse.

Räkenskaper

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

Uppföljning av tidigare års granskningar

Revisionskontoret har följt upp hur nämnden har hanterat de rekommendationer som lämnats i tidigare granskningar. Nämnden har i huvudsak vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer i föregående års granskningar. Väsentliga rekommendationer som återstår att åtgärda är att säkerställa att stadens anvisningar följs vid redovisning av förtroendekänsliga poster samt att informationstillgångar klassas i enlighet med dataskyddsförordningen. Slutligen att säkerställa att det utförs en systematisk genomgång av registrerade personuppgiftsbehandlingar.

Innehåll

1. Årets granskning	1
2. Verksamhet och ekonomi	2
2.1 Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.2 Ekonomiskt resultat.....	4
2.2.1 <i>Driftverksamhet</i>	4
2.2.2 <i>Investeringsverksamhet</i>	5
3. Intern kontroll	6
4. Räkenskaper.....	8
5. Uppföljning av tidigare års granskning	9
Bilaga 1 Årets granskning	10
Bilaga 2 Uppföljning av lämnade rekommendationer	18
Bilaga 3 Bedömningskriterier	20

1. Årets granskning

Revisorerna bedömer årligen om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om nämndens interna kontroll är tillräcklig. Dessutom görs en bedömning av om nämndens räkenskaper är upprättade i enlighet med stadens anvisningar.

Bedömningen baseras på en granskning av nämndens verksamhetsberättelse och på övriga granskningar som genomförts under året, se bilaga 1. Revisionen har även följt upp hur nämnden har hanterat de rekommendationer som lämnats i tidigare års granskningar, se bilaga 2.

Revisionen har utförts enligt kommunallagen, andra tillämpliga lagar, reglementet samt god revisions sed i kommunal verksamhet. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av revisorsgrupp 1. Kriterier för bedömning redovisas i bilaga 3.

Revisorerna träffade våren 2023 nämndens presidium för genomgång av 2022 års granskning och avstämning inför 2023. Under 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 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 verksamhetsmål och målsättningar för nämndens kärnverksamhet uppnås delvis.

Nämnden redovisar att den bidrar till att uppfylla kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Nämnden bedömer att tolv av fullmäktiges sexton mål för verksamhetsområdena har uppfyllts. Resterande verksamhetsmål redovisas som delvis uppfyllda. Därtill kan revisionskontoret konstatera att flera av fullmäktiges målsättningar som berör målet ”Stockholm ska vara en bra stad att åldras i – med god omsorg och stor trygghet” uppnås delvis. 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 måloppfyllelse.

Nämnden bedömer att verksamhetsmålet ”Stockholms stad ska ge stöd och omsorg där behoven är som störst” uppfylls delvis. Även två av tre underliggande nämndmål uppfylls delvis. Utfallen för indikatorerna når inte årsmålen och visar generellt på en försämring jämfört med föregående år. Andelen barn och unga som efter avslutad utredning åter blir föremål för anmälan eller ansökan har ökat, vilket till del kan förklaras av att även antalet orosanmälningar och inledda utredningar ökat. Utfallet ligger över årsmålet och nämnden uppger att utvecklingen kommer följas noga under det kommande året. Inom socialpsykiatri har utfallen för brukarnas nöjdhet med insatser och andelen som upplever diskriminering ökat. Flera insatser har genomförts under året, bland annat för att stärka brukarinflytande, intensifiera uppsökande arbete och stärka samverkan kring samsjukliga. Åtgärdernas effekt på brukarnas nöjdhet följs upp i och med 2024 års brukarundersökning.

Även verksamhetsmålet ”I Stockholm ska alla ha rätt till ett bra boende som de har råd med” bedöms delvis uppfyllt. Underliggande nämndmål bedöms uppfyllt. Jämfört med föregående år visar utfallet av indikatorerna på en tydlig förbättring – fler avhysningar har avvärjts och fler personer som haft bostadskontrakt via Bostad först behåller sina bostadskontrakt. Även utfallet för antalet

barnfamiljer som beviljas akutboendelösning (1 stycken) och antalet vräkningar som berör barn (1 stycken) har minskat, men når inte nollårsmålen.

Nämnden bedömer verksamhetsmålet ”Medarbetare i Stockholm ska ges goda förutsättningar att göra ett bra jobb” som delvis uppfyllt. Aktivt medskapandeindex ligger på samma nivå som föregående år (81), men når inte årsmålet på 83. Utfallet visar dock på en minskning för kvinnor. Nämnden bedömer att underliggande nämndmål är uppfyllda.

Utfallen för såväl lång som kort sjukfrånvaro har minskat. Enligt nämndens redovisning har flera satsningar genomförts under året för att stärka kompetensförsörjning inom samtliga verksamhetsområden. Åtgärder har även vidtagits för att minska andelen arbetade timmar av timanställda, men utfallet för indikatorerna når inte årsmålet. Revisionskontorets granskning av hot och våld mot anställda vid gruppboenden visar att nämnden behöver utveckla arbetet med incidenthantering för att säkerställa att arbetsskador, tillbud och riskobservationer alltid rapporteras i stadens incidentrapporteringsystem.

Nämnden bedömer att verksamhetsmålet ”Tryggheten ska öka genom förebyggande insatser” uppfylls delvis. Utfallen för nöjdhet med renhållning och städning i stadsmiljö samt park- och grönområden når inte årsmålen och visar på en försämring jämfört med föregående år. Utfallet för den upplevda tryggheten når målnivån och har dessutom ökat jämfört med föregående år. Nämnden har vidtagit flera åtgärder och investeringar under året för att stärka det trygghetsskapande arbetet och tryggheten i stadsmiljön.

Nämnden bedömer att verksamhetsmålet ”Stockholm ska vara en bra stad att åldras i – med god omsorg och stor trygghet”, med underliggande nämndmål, uppfylls helt. Utfallen för flera av indikatorerna når dock inte årsmålen och för en ses ett försämrat resultat jämfört med föregående år. Enligt nämndens redovisning är bedömningen en sammanvägning mellan utfall av indikatorer, genomförda aktiviteter samt satsningar under året för att stärka äldreomsorgen. Nämnden har under året vidtagit åtgärder för att bland annat stärka kompetensförsörjning och främja brukar-delaktighet samt genomfört aktiviteter för att bryta social isolering bland de äldre. Jämfört med föregående år har brukarnöjdheten ökat, även om utfallen inte når årsmålen. Utfallen för indikatorerna baseras på den brukarundersökning som genomfördes under mars till och med maj månad 2023. Ny brukarundersökning genomförs under våren 2024. Resultatet av denna får påvisa om nämndens åtgärder har gett effekt.

Revisionskontorets granskning visar att det i huvudsak finns grund för nämndens målbedömning förutom för verksamhetsmålet som omfattar äldreomsorg. I stadens anvisningar för nämndernas arbete med verksamhetsplanen anges att kommunfullmäktiges indikatorer ska utgöra en del i bedömningen av hur nämnder uppfyller kommunfullmäktiges mål. Årsmålen för majoriteten av kommunfullmäktiges indikatorer uppnås delvis. Nämndens bedömning att de uppnår målet speglar inte kommunfullmäktiges målsättningar fullt ut.

Nämnden har i övrigt förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt, analyserat utfallen tydligt samt planerat åtgärder för det kommande året.

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 (mnr)	Budget 2023	Utfall 2023	Avvikelse 2023	Avvikelse 2023, %	Budgetavvikelse 2022, %
Kostnader	3 187,0	3 195,4	8,4	0,3 %	1,6%
Intäkter	391,6	434,7	43,1	11 %	6,8%
Verksamhetens nettokostnader	2 795,4	2 760,7	34,7	1,2 %	2,9%
Verksamhetens Nettokostnader efter resultatöverföringar	2 795,4	2 747,2	48,2	1,7 %	2,6%

Nämndens ekonomiska utfall avviker med 48,2 mnr 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 (35,8 mnr) och ekonomiskt bistånd (5,9 mnr).

Enligt nämndens redovisning beror överskottet inom äldreomsorgen på lägre kostnader till följd av färre antal boende inom servicehus och vård- och omsorgsboenden jämfört med budgeterat antal. Antal boende är dock högre jämfört med föregående år. Resultatet för utförarverksamheterna visar på ett underskott, vilket anges vara till

följd av ökade kostnader för löner och förbrukningsmateriel. Under året har ett vård- och omsorgsboende återtagits i egen regi och ytterligare ett kommer att återtas under 2024. Återtagandet har bidragit till en intäktsökning till följd av ökad försäljning av platser. Nämnden har även upplöst en resultatenheter för ett vård- och omsorgsboende, vilket ger en resultatpåverkan på 3,7 mnkr.

Inom ekonomiskt bistånd förklaras avvikelsen bland annat med att antalet bidragshushåll varit färre än budgeterat. Dock har andelen personer med långvarigt beroende av ekonomiskt bistånd ökat jämfört med föregående år.

Nämnden har även en reserv för oförutsedda kostnader om 12,5 mnkr som inte har behövts användas under året.

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

2.2.2 Investeringsverksamhet

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med 7,1 mnkr i förhållande till kommunfullmäktiges budget. Enligt nämndens redovisning har flera projekt inte kunnat slutföras då avtal saknats med markentreprenör. Projekten kommer att slutföras under 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 i huvudsak har varit tillräcklig. Bedömningen grundar sig på årets genomförda granskningar.

Nämnden har en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och för att förhindra avsiktliga samt oavsiktliga fel. Det finns riktlinjer och rutiner som ska bidra till att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs. Granskning av redovisning av förtroendekänsliga poster visar dock att det finns avvikelser mot stadens anvisningar, i huvudsak gällande lista över deltagare samt attest.

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, tidsgränser vid handläggning av orosanmälningar samt anmälningar om otillåten påverkan. Revisionskontorets granskning visar att kontrollerna har genomförts och dokumenterats. De avvikelser som påträffats har också dokumenterats och åtgärdats.

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 och funktionsnedsättning i egen och privat regi samt på entreprenad redovisas i bilaga till nämnden i samband med verksamhetsberättelsen. Årets uppföljningar visar bland annat att vissa rutiner saknas på några boenden, att rapportering och dokumentation av inkomna synpunkter och klagomål behöver stärkas samt att den sociala

dokumentationen och systematiken för kvalitetsarbetet kan utvecklas.

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, redovisning av förtroendekänsliga poster samt kontroll av löneutbetalningar. Vissa mindre avvikelser har noterats.

Dataskyddsbudets årliga uppföljningsrapport över nämndens dataskyddsarbete visar att det finns utvecklingsbehov vad gäller exempelvis organisation och rollbesättning. Nämnden har under året vidtagit åtgärder för att säkerställa uppdatering av personuppgiftsbehandlingar, men förteckningen är ännu inte fullständig. Vidare anges i rapporten att det finns informationstillgångar som ännu inte klassats. Nämnden har dock planerat för 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 i allt väsentligt vara upprättade i enlighet med stadens anvisningar.

5. Uppföljning av tidigare års granskning

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

Uppföljning visar att nämnden i huvudsak har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. Väsentliga rekommendationer som återstår att åtgärda är att säkerställa att stadens anvisningar följs vid redovisning av förtroendekänsliga poster samt att informationstillgångar klassas i enlighet med dataskyddsförordningen. Slutligen att säkerställa att det utförs en systematisk genomgång av registrerade personuppgiftsbehandlingar.

Bilaga 1 Årets granskning

Granskningar under perioden april 2023 - mars 2024

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

Stadsrevisionen har granskat om staden bedriver ett strukturerat och aktivt arbete för att främja fysisk aktivitet hos unga. Granskningen har, utöver Södermalms stadsdelsnämnd, inkluderat idrottsnämnden, utbildningsnämnden, kulturnämnden samt Skärholmens stadsdelsnämnd. 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.

Granskningen föranleder inga rekommendationer.

För mer information om granskningen, se rapporten Att främja fysisk aktivitet hos unga (revisionsrapport 2023:5).

Södermalms stadsdelsnämnd svarade i sitt yttrande, diarienummer SÖD 2023/1225, att de instämmer i revisionskontorets bedömning.

Basala hygienrutiner

Följsamheten till basala hygienrutiner är en viktig del av arbetet inom äldreomsorgen. Rutinerna är till för att både skydda de äldre som får omsorg och medarbetare i verksamheten. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att vårdgivaren ska bedöma om det finns risker som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Vidare ska rutiner fastställas och systematisk uppföljning och utvärdering utföras genom att utöva egenkontroll.

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

Revisionskontoret bedömer att Södermalms stadsdelsnämnd har en tillräcklig intern kontroll av följsamheten till basala hygienrutiner inom äldreomsorgen i enlighet med SOSFS 2011:9.

Södermalms stadsdelsnämnds interkontrollplan för 2022 och 2023 omfattar följsamhet till basala hygienrutiner. Uppföljningen av interkontrollplan 2022 visade att uppföljning har skett av enheternas

egenkontroller, självskattning, observationer och genomförd utbildning. Identifierat utvecklingsområde är att förbättra den övergripande analysen av resultatet. Granskat vård- och omsorgsboende genomför årligen en riskanalys där följsamheten till basala hygienrutiner ingår. Inom hemtjänsten uppdateras riskanalysen vid större organisationsförändringar.

Stadsdelsnämnden har en utvecklingsenhet som tillhandahåller arbetsplatsnära kompetensutveckling till vård- och omsorgsboenden samt hemtjänsten. Observationer och utbildningsinsatser genomförs utifrån identifierade utvecklingsområden. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har ett nära samarbete med enheterna och följer upp resultatet av enheternas egenkontroller.

Basala hygienrutiner finns tillgängliga för medarbetare digitalt och i pärmar på respektive enhet. Kunskap om basala hygienrutiner ingår i introduktionen till nyanställda. Samtliga medarbetare ska årligen genomföra en webbaserad utbildning i basala hygienrutiner. Biträdande enhetschefer följer upp att utbildningen genomförs. Samtliga enheter har genomfört utbildning under 2023.

Genomgång av rutiner och framkomna avvikelser diskuteras i olika forum såsom APT och hygienråd/kvalitetsråd. Vid identifierade avvikelser vidtas åtgärder utifrån upprättad handlingsplan. Enheterna har hygienombud med uppdrag att stötta medarbetare i basala hygienrutiner och följa upp resultatet av egenkontroller. Inom hemtjänsten genomför hygienombuden riktade utbildningsinsatser utifrån identifierat behov.

Enheterna ska genomföra egenkontroller i basala hygienrutiner två gånger om året utifrån framtaget årshjul för arbetet. Enheterna har genomfört kontroller i enlighet med årshjulet. Granskat vård- och omsorgsboende genomför också självskattning en gång per år och hygienobservationer av extern observatör. Resultatet av genomförd egenkontroll Punkt prevalens mätning (PPM) under oktober 2023 visar på en god efterlevnad i klädsel. Vissa utvecklingsområden har framkommit såsom desinfektion av händer innan vårdnära arbetsmoment. Förvaltningen anger att riktade utbildningsinsatser ska genomföras på enheter som berörs.

Rapportering om verksamheterna sker till nämnd genom tertiärrapportering och verksamhetsberättelse. Uppföljning av internkontrollplanen finns med som en bilaga till verksamhetsberättelsen. Redovisning av verksamhetens kvalitet och resultat från egenkontroller sker i den årliga patientsäkerhetsberättelsen för vård- och omsorgsboende. För hemtjänsten finns ingen likande sammanställning till nämnd. I bilaga verksamhetsuppföljningar äldreomsorg, som går till nämnden i samband med verksamhetsberättelsen, sammanställs resultatet av

genomförda verksamhetsuppföljningar, som även kan omfatta hemtjänsten.

Granskningen föranleder inga rekommendationer.

Hot och våld vid gruppboenden

En granskning har genomförts av om nämnden bedriver ett strukturerat arbete för att förebygga, förhindra och hantera hot och våld mot anställda vid gruppboenden för vuxna inom LSS i enlighet med gällande arbetslagstiftning och föreskrifter.

Revisionskontoret bedömer att nämnden har strukturer och rutiner för att förebygga, förhindra och hantera hot och våld. Det behöver dock säkerställas att rapportering av arbetsskada, tillbud och riskobservation rapporteras i stadens incidentrapporteringsystem.

Granskningen visar att det förebyggande arbetet mot hot och våld är en del av det systematiska arbetsmiljöarbetet vid enheten för grupp- och servicebostäder LSS i Södermalms stadsdelsnämnd (enheten). Det finns en fördelning av arbetsmiljöuppgifterna ner till biträdande enhetschef för boendena (verksamheterna).

Rutiner finns för att löpande identifiera, bedöma och hantera risker i arbetet med brukare. Detta görs på individnivå genom separata riskanalyser och handlingsplaner som upprättas för varje brukare. Vidare genom att händelser i det dagliga arbetet dokumenteras i brukarens sociala dokumentation och leder till uppdateringar av brukarens genomförandeplan. Det finns i nuläget ingen rutin för att bemötandeplaner ska upprättas för samtliga brukare, men ambitionen är att införa detta. Fysiska överlämningar mellan personalen sker, enligt uppgift, vid påbörjande av arbetspass. Personalen läser även igenom brukarens sociala dokumentation. Risker för hot och våld diskuteras vid arbetsplatsträffar och arbetsmöten samt är ett område som lyfts i den årliga skyddsronen.

Det finns förvaltningsövergripande rutiner för det systematiska arbetet mot hot och våld och akuta hot- och våldssituationer. Handlingsplan för hot- och våldssituationer finns för sociala avdelningen. På verksamhetsnivå görs lokala riskbedömningar och handlingsplaner vid våld eller hot om våld för respektive boende. Handlingsplanerna innehåller såväl förebyggande som akuta åtgärder. Varje boende har en utsedd medarbetare med särskilt ansvar för att hålla rutinerna kring hot och våld levande. Rutinerna finns lättillgängliga på arbetsplatserna.

Relationsskapande och bemötande på individnivå anses vara en av de viktigaste faktorerna för att skapa en trygg miljö och förebygga risken för utmanande beteende. I granskningen konstateras att enheten arbetar efter ett gemensamt pedagogiskt arbetssätt för bemötande och

kommunikation, där obligatoriska utbildningsblock påbörjats med efterföljande certifiering. Även andra utbildningsinsatser och handledning genomförs vid behov med hjälp av externa aktörer. En basutbildning inom hot och våld som en del av introduktionen av nya medarbetare har funnits tidigare och planeras återinföras. Ett generellt kompetenslyft är också påbörjad genom stadens initiativ att införa en enhetlig titulatur med kompletterande utbildning eller valideringar av personalens kompetens. Vikten av att fortsätta det pågående arbetet att stärka personalens kompetens framhålls i granskningen. Dessutom uppstår nya utbildningsbehov då fler brukare lider av samsjuklighet, neuropsykiatriska och psykiatriska diagnoser idag.

Ensamarbete, att medarbetare utför arbete i fysisk eller social isolering från andra, förekommer sällan. Där det förekommer har det föregåtts av behovs- och riskbedömning. Vid besökta boenden används återkommande samma personer som vikarier. Introduktionsprogram finns, även för vikarier. Personlarm finns inte idag då det inte bedömts nödvändigt utifrån situationen vid boendena. Ett av de besökta boendena har dock larm till vaktbolag nattetid då det ligger i ett område som upplevs otryggt. Säkerhetsåtgärder såsom att låsa in vassa föremål förekommer sällan och behöver föregås av risk- och konsekvensanalys då säkerhetsåtgärder och begränsningar måste ställas i relation till hur det påverkar brukaren.

Checklista finns för situationer där medarbetare utsätts för hot eller våld. Rutiner finns för rapportering av arbetsskada, tillbud och riskobservation i stadens system IA samt för anmälan av allvarliga hot- och våldshändelser till Arbetsmiljöverket. I granskningen framgår att många medarbetare upplever IA-systemet som svårarbetat, vilket riskerar att leda till underrapportering av hot och våld. Enligt uppgift dokumenteras incidenterna i den sociala dokumentationen för individen. Bristande rapportering i IA påverkar verksamhetens och enhetens möjligheter att följa upp och analysera risker för hot och våld vid boendena samt vilka åtgärder som behöver vidtas eller resurser som måste tillsättas.

I granskningen framkommer att det framförallt är vid större förändringar i verksamheten som problem kan uppstå som leder till ökad risk för hot och våld. Exempelvis när ett boende är nystartat, när det kommer nya brukare in i gruppen eller annat som ändrar rutiner eller gruppsammansättning. Enheten har som rutin för att upprätta risk- och konsekvensbedömning vid förändringar i verksamhet i enlighet med arbetsmiljöverkets föreskrifter.

Revisionskontoret rekommenderar nämnden att

- Säkerställa att arbetsskada, tillbud och riskobservation kopplat till hot och våld alltid rapporteras i stadens incident-rapporteringsystem.

Systematiskt kvalitetsarbete i verksamheten

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma om stadsdelsnämnden bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt stadens kvalitetsprogram. Granskning av stadsdelsnämndens systematiska kvalitetsarbete har omfattat dess arbete med egenkontroller. Revisionskontoret har i granskningen av stadsdelsnämndens egenkontroller fokuserat på arbetet som bedrivs inom verksamhetsområdet socialpsykiatri, som tillhör enheten för vuxna.

Revisionskontoret bedömer att stadsdelsnämnden bör utveckla det systematiska kvalitetsarbetet avseende egenkontroller. Stadsdelsnämnden bör i större omfattning 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 tertialrapporter och verksamhetsberättelse.

Stadsdelsnämnden har ett dokumenterat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Av ledningssystemet framgår bland annat att nämndens verksamheter ska upprätta en rutin för arbetet med egenkontroll och arbetet ska dokumenteras. 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. Förvaltningen har inrättat ett kvalitetsnätverk och har kvalitetsamordnare på enheterna. Kvalitetsarbetet beskrivs i ett årshjul. I årshjulet framgår vilka egenkontroller som ska genomföras. Egenkontrollerna ska ske regelbundet enligt årshjulet.

Beställarenheten genomför aktgranskning en gång per år i ett urval av samtliga handläggares ärenden. I granskningen kontrolleras bland annat den sociala dokumentationen, att det finns aktuella underlag och att det finns en koppling mellan beställning och genomförandeplan. Dokumentation av aktgranskningen sker i en checklista.

Resultaten av genomförda egenkontroller ska dokumenteras och sammanställas enligt rutin och årshjul. Analys av resultaten ska därefter ske av ansvarig chef. Återföring till medarbetare sker löpande inom ramen för exempelvis arbetsplatsträffar. I den sammanställda analysen beskrivs tydligt de resultat som kontrollen lett till och förslag till åtgärder.

Revisionskontoret har tagit del av resultat och analys av genomförda egenkontroller under 2022 och 2023. Av redovisningen framgår en utförlig beskrivning av kontrollerna och resultaten samt förslag till åtgärder som planeras. Enligt uppgift har åtgärder vidtagits med anledning av identifierade avvikelser i egenkontrollerna, men dessa är inte dokumenterade. Enligt uppgift är detta ett utvecklingsområde. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd avseende ledningssystem 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 egna tertialrapporter och verksamhetsberättelser.

Revisionskontoret rekommenderar nämnden att:

- Säkerställa dokumentation av vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet med anledning av de identifierade avvikelserna utifrån genomförda egenkontroller.
- Utveckla redovisning av resultat i genomförda egenkontroller i rapportering till nämnden.

Behörighet och attest i ekonomisystemet Agresso

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

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

Granskningen föranleder inga rekommendationer.

Förtroendekänsliga poster

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

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

Genomförd granskning visar att det finns avvikelser från stadens anvisningar, i huvudsak gällande attestering och deltagare. Inriktning och omfattning bedöms dock som rimliga utifrån anvisningarna.

Den tidigare lämnade rekommendationen att säkerställa att stadens anvisningar följs kvarstår således.

Inköpsprocessen – köp av boendeplatser och externa placeringar

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

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

Granskningen föranleder inga rekommendationer.

Intäktprocessen – kostavgifter

En granskning har genomförts av intäktprocessen avseende kostavgifter.

Granskningen visar att fakturerat belopp överensstämmer med aktuellt avgiftsbeslut för samtliga stickprov. Betalning har skett vid rätt tidpunkt i enlighet med stadens regler. Vidare har bokföringen skett vid rätt tidpunkt, i rätt redovisningsperiod och transaktionen är rätt konterad för samtliga stickprov. Samtliga verifikationer uppfyller kraven i Lag om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed och stadens regler. I nämndens delegationsordning framgår vem som är behörig att besluta om makulering. Makulering av fakturor har skett i enlighet med stadens regler.

Granskningen föranleder inga rekommendationer.

Löneprocessen – kontroll av löneutbetalningar

En granskning har genomförts av löneprocessen. Granskningen visar att nämnden 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

Års-rapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Kommentar
År 2019	Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom äldreomsorgen Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att berörda enheter dokumenterar genomförd egenkontroll på ett enhetligt sätt, i enlighet med den struktur som utarbetats.	Ja	Nämnden har upparbetat en struktur för arbetet med egenkontroller som säkerställer att kontroller genomförs och dokumenteras. Arbeta pågår med att hitta arbetssätt och verktyg för att ytterligare stärka dokumentation av genomförda egenkontroller
År 2020	Intäktsprocessen – bostads- och lokalhyresintäkter Nämnden rekommenderas att: Införa och dokumentera nyckelkontroller i intäktsprocessen avseende hanteringen av bostads- och lokalhyresintäkter som säkerställer att samtliga bostads- och lokalhyror faktureras korrekt i enlighet med gällande avtal och stadens regler.	Ja	Nämnden har uppdaterat rutiner för hur uppföljning av hyresintäkter ska genomföras. I rutinerna finns kontroller som säkerställer att fakturering sker korrekt. Uppföljning sker månadsvis av ekonomisekreterare och dokumenteras.
År 2021	Redovisning av 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.	Nej	Årets granskning visar att det finns avvikelser från stadens anvisningar i redovisningen av förtroendekänsliga poster.
År 2022	Förebyggande barnsäkerhetsarbete inom förskolan Nämnden rekommenderas att: Säkerställa årlig uppdatering av rutiner och handlingsplaner, i enlighet med stadens riktlinje för barnsäkerhet. Systematiskt följa upp barnsäkerhetsarbetet på övergripande nivå, bl.a. genom att följa upp genomförda barnsäkerhetsronder samt rapporterade incidenter och tillbud som rör barnen.	Ja	Förvaltningen har tagit fram ett årshjul för arbetet med en säker förskola. Där framgår att en årlig uppdatering av materialet ska ske i februari månad, och en arbetsgrupp har bildats som bland annat ansvarar för att denna uppdatering sker. I årshjulet finns en systematik för uppföljning av barnsäkerhetsarbetet. Exempelvis följs rapporterade incidenter och tillbud som rör barnen upp i samverkansgrupp och central ledningsgrupp, samt att analys av genomförda barnsäkerhetsronder sker i central ledningsgrupp.
År 2022	Hemvårdsbidrag Nämnden rekommenderas att: Införa löpande kontrollmoment i syfte att säkerställa efterlevnaden av riktlinjer och rutiner. Etablera rutiner för vad som gäller vid felaktiga utbetalningar och återkrav samt hur dessa ska hanteras.	Delvis	Nämnden har vidtagit vissa åtgärder för att stärka den interna kontrollen, men ytterligare åtgärder bör vidtas. En egenkontroll har införts för att säkerställa att kontoutdrag begärs in och kontrolleras. Årets granskning visar att inga ytterligare egenkontroller därutöver genomförs. Rutiner har upprättats och reviderats under året. Årets granskning visar att det saknas skrivelser kring återbetalningsskyldighet i vissa beslut – detta bör framgå av rutinerna.
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.

Årsrapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Kommentar
År 2023	Hot och våld vid gruppboenden Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att arbetsskada, tillbud och riskobservation kopplat till hot och våld alltid rapporteras i stadens incidentrapporteringsystem.	Se kommentar	Följs upp kommande år.
År 2023	Systematiskt kvalitetsarbete i verksamheten Nämnden rekommenderas att: Säkerställa dokumentation av vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet med anledning av de identifierade avvikelserna utifrån genomförda egenkontroller. Utveckla redovisning av resultat i genomförda egenkontroller i rapportering till nämnden.	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. Regelbundet och systematiskt inventera sina personuppgiftsbehandlingar.	Delvis	Nämnden har vidtagit åtgärder för att säkerställa att informationstillgångar klassas. Omfattande arbete har även skett vad gäller uppdatering av personuppgiftsbehandlingar, men förteckningen är inte fullständig. Dataskyddsombudets årsrapport lyfter att det finns utvecklingsbehov i organisationen vad gäller exempelvis rollbesättning samt att det finns informations-tillgångar som ännu inte klassats.
Nr 3/2020	Äldre med psykisk ohälsa Nämnden rekommenderas att: Säkerställa att biståndshandläggare, i utredningar, konsekvent beaktar och dokumenterar den enskildes situation när det gäller psykisk hälsa och välbefinnande. Rekommendationen åtgärdad. Följa upp samtliga biståndsbedömda insatser minst årligen. Rekommendationen kvarstår. Utarbeta och implementera rutiner för samverkan med regionen inom berörda verksamheter. Rekommendationen kvarstår.	Delvis	Nämnden har vidtagit åtgärder för att stärka uppföljningen av de äldres psykiska hälsa och välbefinnande. Utredningsmallen har uppdaterats och kompletterats med frågor som rör psykisk hälsa och välbefinnande. Uppföljning av dokumentation sker regelbundet. Vidare har åtgärder vidtagits för att säkerställa att samtliga biståndsbedömda insatser följs upp årligen, men vissa utvecklingsområden kvarstår. Arbete har påbörjats med att ta fram en intern och extern plan för samverkan med regionen. Implementering av rutiner kommer att ske successivt under 2024.
Nr 5/2022	Förutsättningar för en äldreomsorg med hög kvalitet Nämnden rekommenderas att: Ta fram en plan för arbetet med att minska andelen timanställda i vård- och omsorgsboendena på sikt.	Ja	Nämnden har upprättat en plan som under året har reviderats. Uppföljning och analys av bemanning sker regelbundet.

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.