

**Årsrapport 2016**  
**Älvsjö**  
**stadsdelsnämnd**

**Rapport från  
Stadsrevisionen**

**Nr 16, 2017**

**Dnr 3.1.2–40/2017**

Den kommunala revisionen är fullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivs i nämnder och bolagsstyrelser. Stadsrevisionen i Stockholm granskar nämnders och styrelserns ansvarstagande för att genomföra verksamheten enligt fullmäktiges uppdrag. Stadsrevisionen omfattar både de förtroendevalda revisorerna och revisionskontoret.

I ”årsrapporter” för nämnder och ”granskningspromemorior” för styrelser sammanfattar Stadsrevisionen det gångna årets synpunkter på verksamheten. Fördjupade granskningar som sker under året kan också publiceras som projektrapporter.

Publikationerna finns på Stadsrevisionens hemsida. De kan också beställas från revisionskontoret.

Till  
Älvsjö stadsdelsnämnd

## **Årsrapport 2016 för Älvsjö stadsdelsnämnd**

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Älvsjö stadsdelsnämnds verksamhet under 2016.

Revisorerna har den 16 mars 2017 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Älvsjö stadsdelsnämnd för yttrande senast den 30 juni 2017. Sammanfattningsvis visar årets granskning att nämnden behöver stärka den interna kontrollen.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Ulf Bourker Jacobsson  
Ordförande

Maria Lövgren  
Sekreterare

## **Sammanfattning**

### **Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi**

Sammantaget bedöms att Älvsjö stadsdelsnämnd har bedrivit verksamheten på ett i huvudsak ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Bedömningen grundar sig på att det ekonomiska utfallet ligger i nivå med budget och att fullmäktiges övriga verksamhetsmål i huvudsak nås. Samtliga 22 verksamhetsmål förutom tre bedöms vara uppfyllda. Dessa omfattar målen ”Alla äldre har en trygg ålderdom och får en äldreomsorg av god kvalitet”, ”Stockholms stad är en bra arbetsgivare med goda arbetsvillkor” samt ”Offentlig upphandling utvecklar staden i hållbar riktning”.

### **Intern kontroll**

Nämndens interna kontroll bedöms inte varit helt tillräcklig. Bedömningen baseras till stor del på de granskningar som revisionskontoret genomfört under året.

I granskningarna har noterats brister i nämndens interna kontroll, bland annat avseende det systematiska kvalitetsarbetet inom individ- och familjeomsorgen, arbete med informationssäkerhet, anhörigstöd inom omsorgsverksamheterna samt utbetalningar till externa utförare. Det är väsentligt att åtgärder vidtas under 2017 för att stärka den interna kontrollen.

### **Bokslut och räkenskaper**

Bokslut och räkenskaper bedöms i allt väsentligt vara rättvisande samt följer gällande regler och god redovisningssed.

### **Uppföljning av tidigare års granskningar**

Nämnden har i huvudsak beaktat revisorernas synpunkter/rekommendationer i föregående års granskningar. Den väsentligaste rekommendationen som återstår att genomföra är att nämndens arbete med att förbygga och minska sjukfrånvaron fortsätter utvecklas.

## Innehållsförteckning

|          |  |          |
|----------|--|----------|
| <b>1</b> | <b>Årets granskning</b>                            | <b>1</b> |
| <b>2</b> | <b>Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi</b>  | <b>1</b> |
| 2.1      | Ekonomiskt resultat                                | 2        |
| 2.1.1    | <i>Driftverksamhet</i>                             | 2        |
| 2.1.2    | <i>Investeringsverksamhet</i>                      | 2        |
| 2.2      | Verksamhetsmässigt resultat                        | 3        |
| <b>3</b> | <b>Intern kontroll</b>                             | <b>4</b> |
| <b>4</b> | <b>Bokslut och räkenskaper</b>                     | <b>7</b> |
| <b>5</b> | <b>Uppföljning av tidigare års granskning</b>      | <b>7</b> |
|          | Bilaga 1 - Årets granskningar                      | 8        |
|          | Bilaga 2 - Uppföljning av lämnade rekommendationer | 13       |
|          | Bilaga 3 - Bedömningskriterier                     | 17       |



# 1 Årets granskning

Den årliga revisionen omfattar granskningar och bedömningar inom följande områden:

- Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi
- Intern kontroll
- Bokslut och räkenskaper

Revisionen har utförts enligt kommunallagen och andra tillämpliga lagar samt reglementet för stadsrevisionen och god revisionsed i kommunal verksamhet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge en rimlig grund för bedömning av nämndens verksamhet. Kriterier för bedömningen redovisas i *bilaga 3*.

I rapporten redovisas översiktligt resultatet av revisionsårets grundläggande och fördjupade granskningar. De granskningar som genomförts under revisionsåret redovisas närmare i *bilaga 1*.

En uppföljning av hur nämnden har beaktat rekommendationer från tidigare års granskningar redovisas översiktligt i rapporten och mer detaljerat i *bilaga 2*.

De förtroendevalda revisorerna har träffat representanter för nämnden den 11 april 2016 i samband genomgång av 2015 års granskning och avstämning inför 2016.

Granskningsledare har varit Anna-Karin Karlström vid revisionskontoret och Carin Hultgren vid PwC.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

## 2 Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

I detta avsnitt redovisas en granskning av om nämndens resultat är förenligt med kommunfullmäktiges mål samt följt de beslut, riktlinjer, gällande lagstiftning och andra föreskrifter som gäller för verksamheten. Bedömningen avser såväl genomförandet som resultatet av verksamheten.

Sammantaget bedöms att Älvsjö stadsdelsnämnd har bedrivit verksamheten på ett i huvudsak ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

## 2.1 Ekonomiskt resultat

### 2.1.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande budgetutfall och avvikelser för år 2016:

| Mnkr  | Budget 2016  | B o k s l u t 2 0 1 6 |            |             | Budget-avvikelse 2015 |
|---|--------------|-----------------------|------------|-------------|-----------------------|
|   |              | Utfall                | Avvikelse  |             |                       |
| <b>Driftbudget</b>                                |              |                       |            |             |                       |
| <b>Kostnader</b>                                  | 782,9        | 771,9                 | 11,0       | 1,4%        | 0,1                   |
| <b>Intäkter</b>                                   | -196,6       | -185,9                | -10,7      | -5,4%       | 4,2                   |
| <b>Verksamhetens nettokostnader</b>               | <b>586,3</b> | <b>586,0</b>          | <b>0,3</b> | <b>0,1%</b> | <b>4,4</b>            |
| <b>Kapitalkostnader</b>                           | 2,8          | 2,6                   | 0,2        | 7,1%        | 0,0                   |
| <b>Driftbudgetens nettokostnader</b>              | <b>589,1</b> | <b>588,6</b>          | <b>0,5</b> | <b>0,1%</b> | <b>4,4</b>            |
| <b>Justerat netto, efter resultatöverföringar</b> | <b>589,1</b> | <b>588,9</b>          | <b>0,2</b> | <b>0,0%</b> | <b>0,3</b>            |

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med +0,2 mnkr i förhållande med budget. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

Den största avvikelsen finns inom verksamhetsområdet äldreomsorg (-3,1 mnkr). Enligt nämndens redovisning beror avvikelserna på fler utförda hemtjänsttimmar än budgeterat avseende externa utförare. Äldreomsorgens utförarverksamhet redovisar ett underskott jämfört med budget med -2,2 mnkr, vilket främst beror på lägre beläggning och därmed lägre intäkter än budgeterat. Enheterna jobbar aktivt med att försöka anpassa sina personalkostnader efter den lägre intäktsnivån. Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

### 2.1.2 Investeringsverksamhet



| Mnkr                    | Budget<br>2016 | B o k s l u t 2 0 1 6 |            |              | Budget-<br>avvikelse<br>2015 |
|-------------------------|----------------|-----------------------|------------|--------------|------------------------------|
|                         |                | Utfall                | Avvikelse  |              |                              |
| <b>Investeringsplan</b> |                |                       |            |              |                              |
| Utgifter                | 11,3           | 7,1                   | 4,2        | 37,2%        | 0,4                          |
| Inkomster               | 0,0            | -1,8                  | 1,8        | -            | 0,0                          |
| <b>Nettoutgifter</b>    | <b>11,3</b>    | <b>5,3</b>            | <b>6,0</b> | <b>53,1%</b> | <b>0,4</b>                   |

Av tabellen framgår att nämndens utfall avviker med 6,0 mnkr i förhållande till budgeten. Enligt nämndens redovisning beror avvikelserna på parkinvesteringar som kostat mindre än förväntat samt förseningar. Vidare har investering av trygghetslarm inte kunnat genomföras då avtalet med leverantören hävts. Ny upphandling kommer att genomföras under 2017.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

## 2.2 Verksamhetsmässigt resultat

Nämndens resultat för 2016 bedöms i allt väsentligt vara förenligt med de mål som fullmäktige fastställt. Bedömningen grundas på en granskning av nämndens verksamhetsberättelse samt på övriga granskningar som har genomförts under året.

Av verksamhetsberättelsen anges att nämnden har bidragit till kommunfullmäktiges fyra inriktningsmål. Samtliga verksamhetsmål (total 22 stycken) utom tre har uppfyllts. Revisionskontoret anser att nämndens bedömning är rimlig.

Verksamhetsmålet ”Alla äldre har en trygg ålderdom och får en äldreomsorg av god kvalitet” bedöms av nämnden som delvis uppfyllt vilket beror på att resultatet från brukarenkäten 2016 inte uppnår årsmålen.

Även verksamhetsmålet ”Stockholms stad är en bra arbetsgivare med goda arbetsvillkor” bedöms av nämnden som delvis uppfyllt vilket beror på att sjukfrånvaron inte uppnår årsmålen (7,5 %). Den totala sjukfrånvaron (8,3 % 2016) har ökat under året (7,8 % 2015). Ökningen hänförs till den långa sjukfrånvaron och avser i huvudsak kvinnor. Korttidssjukfrånvaron (2,5 %) är oförändrad jämfört med 2015. Nämnden redovisar att åtgärder vidtagits under året. Dock har de ännu inte givit effekt för den totala sjukfrånvaron. Stockholms stad har inte genomfört någon medarbetarenkät under 2016 vilket medför att nämnderna inte redovisar några resultat under verksamhetsmålet avseende medarbetarna förutom sjukfrånvaron.

Revisionskontoret bedömde att ovanstående två verksamhetsmål inte heller uppnåddes 2015.

Det tredje verksamhetsmålet som bedöms vara delvis uppfyllt är ”Offentlig upphandling utvecklar staden i hållbar riktning” eftersom bland annat årsmålet för andel elektroniska inköp inte uppnås.

Nämnden redovisar att de uppnår målet ”Tidiga sociala insatser skapar jämlika livschanser för alla”. I Socialnämndens årsrapport för stadens socialtjänst redovisas att under 2015 hade nämnden stadens längsta handläggningstider och lägst andel anmälningar som ledde till utredning. Förvaltningen uppger att arbetsmiljön för handläggarna har förbättrats under 2016. Revisionskontoret har under året genomfört en granskning av kvalitetsarbetet inom individ- och familjeomsorgen. Den sammanfattade bedömningen är att nämnden inte bedriver ett tillräckligt systematiskt kvalitetsarbete inom individ- och familjeomsorgen i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Nämnden har även sedan tidigare år en vitesdom för ej verkställt beslut som de överklagat. Domen avser boende för barn. Högsta förvaltningsdomstolen har under 2016 avslagit överklagan och domen fastställs till att nämnden ska betala särskild avgift uppgående till en miljon kronor.

Revisorerna i Stockholms stad och Stockholms läns landsting har granskat hur staden och landstinget samverkar för att tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för personer med missbruk/beroende. Revisionens samlade bedömning är att det idag finns glapp i delar av vårdkedjan för personer med missbruk/beroende. Framför allt behöver samverkan och samordning av vården för dem som skrivs ut till de lokala beroendemottagningarna respektive socialtjänsten utvecklas.

### **3 Intern kontroll**

Den interna kontrollen är en integrerad del i verksamhetens styrning och uppföljning. En tillräcklig intern kontroll innebär att kontrollen är aktiv och ändamålsenlig. Att arbetet med den interna kontrollen är strukturerat samt integrerat i organisationen, system och det löpande arbetet. Den interna kontrollen säkerställer, med en rimlig grad av säkerhet, att verksamheten drivs effektivt, att lagar, förordningar och andra regler följs samt att en tillförlitlig finansiell redovisning och rättvisande rapportering om verksamheten lämnas.

Sammanfattningsvis bedöms att nämndens interna kontroll inte har varit helt tillräcklig. De iakttagelser som ligger till grund för denna bedömning redovisas nedan. Revisionskontorets granskningar inom intern kontroll har visat på brister. Det är väsentligt att åtgärder vidtas under 2017 för att stärka den interna kontrollen, bland annat gällande det systematiska kvalitetsarbetet inom individ- och familjeomsorgen.

En del i nämndens interna kontroll är att säkerställa en ändamålsenlig styrning och kontroll av ekonomi och verksamhet. En granskning av nämndens verksamhetsplan för år 2016 visar att nämndens egna mål i huvudsak ansluter till kommunfullmäktiges mål för den verksamhet som nämnden bedriver. Nämnden har för de väsentligaste verksamhetsområden fastställt mätbara/ uppföljningsbara mål för ekonomi och verksamhet. Relevanta indikatorer med årsmål har tagits fram för mätning av de tillstånd som målen avser. Revisionskontoret noterar att de flesta nämndmålen mäts med kommunfullmäktiges indikatorer/aktiviteter.

Nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur. Ekonomi, verksamhet och kvalitet följs systematiskt upp i samband med nämndens månads- och tertialrapporter. Uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra sker årligen. Nämnden tar beslut om plan för uppföljning för respektive verksamhetsområdet. Samtlig verksamhet har följts upp och rapporterats till nämnden under 2016. Under året har det konstaterats brister i Kristallgårdens vård- och omsorgsboende. Med anledning av bristerna har förvaltningen genomfört ett flertal besök i verksamheten samt begärt in en åtgärdsplan som följts upp under hösten. Entreprenören har genomfört en del förbättringsåtgärder men uppfyller fortfarande inte alla krav i avtalet. Förvaltningen kommer att genomföra fler verksamhetsbesök och anordna fler möten med entreprenören för att säkerställa att bristerna åtgärdas. Under början av 2017 har äldrenämnden på förslag av nämnden, beslutat att förlänga avtalet med entreprenören t.o.m. oktober 2019.

Nedanstående sammanställning visar att prognossäkerheten avseende driftsredovisningen i nämndens tertialrapporter har varit god under året. Investeringsprognosen visar på avvikelser. Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

| Mnkr   | Tertial-<br>rapport<br>1 2016 | Tertial-<br>rapport<br>2 2016 | Bokslut<br>2016 | Avvikelse<br>T2 - bokslut |       |
|--|-------------------------------|-------------------------------|-----------------|---------------------------|-------|
| Driftbudgetens<br>nettokostnader<br>före resultat-<br>överföringar | 585,4                         | 585,5                         | 588,6           | -3,1                      | -0,5% |
| Justerat netto,<br>efter resultat-<br>överföringar                 | 584,1                         | 585,1                         | 588,9           | -3,7                      | -0,6% |
| Netto-<br>investeringar  | 7,9                           | 9,1                           | 5,4             | 3,7                       | 40,7% |

Nämndens riskanalys och internkontrollplan dokumenteras i stadens ILS-system. Riskanalys 2016 är endast delvis kopplad till fullmäktiges mål. För flertalet av fullmäktiges mål saknas definierade väsentliga processer och kontrollmoment. Riskanalysen har endast delvis fångat upp de utmaningar som framkommer i väsentliga styrdokument som bland annat den treåriga budgeten. Den årliga riskanalysen ligger till grund för nämndens intern kontrollplan.

Nämndens internkontrollplan för år 2016 innehåller fyra kontrollområden som omfattar larmmottagning inom äldreomsorgen, sjukfrånvaro, kompetensförsörjning samt ekonomi i balans. Nämnden har genomfört och redovisat resultatet av de kontroller som har beslutats för år 2016. Sammanfattningsvis visade uppföljningen inga väsentliga avvikelser.

Ett antal granskningar har genomförts av nämndens interna kontroll, se *bilaga 1*. Granskningarna omfattar granskning av lönerutin med fokus på löneskulden, utbetalning till externa utförare, barnomsorgsavgifter, kontoanalys på konton av ekonomisk eller förtroendekänsliga betydelse samt hantering av manuella betalningar.

Revisionskontoret har genomfört en granskning av kvalitetsarbete inom individ- och familjeomsorgen. Den sammanfattade bedömningen är att nämnden inte bedriver ett tillräckligt systematiskt kvalitetsarbete inom individ- och familjeomsorgen i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

En granskning har även genomförts av nämndens styrning och uppföljning av insatser för anhörigstöd inom äldreomsorgen och stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Granskningen visar att stadsdelsnämnden erbjuder anhörigstöd inom de granskade verksamhetsområdena, men att stödet är mer utvecklat inom äldreomsorgen. Uppföljningen från utvärdering som utfördes under 2016 visar att relativt få anhöriga tar del av stödet.

Revisionskontoret har granskat hur nämnden arbetar med informationssäkerhet utifrån stadens riktlinjer. Granskningen visar att det endast till vissa delar finns ett systematiskt arbete och uppföljning av informationssäkerhet utifrån stadens riktlinjer. Informationssäkerheten omfattas inte i nämndens riskanalys och det genomförs inte någon löpande uppföljning av området informationssäkerhet.

## 4 Bokslut och räkenskaper

I detta avsnitt redovisas en bedömning av om nämndens bokslut är rättvisande samt om räkenskaperna är upprättade enligt kommunala redovisningslagen och god redovisningssed.

Sammanfattningsvis bedöms att bokslut och räkenskaper i allt väsentligt är rättvisande. Underlagen till årsbokslutet är i god ordning och posterna är i huvudsak väl dokumenterade. Bedömningen baseras på en granskning av nämndens bokslut.

I granskningen noteras att nämnden avviker från övriga stadsdelsnämnder avseende värdering av fordran på Migrationsverket avseende statliga ersättningar för ensamkommande flyktingbarn. Utifrån att nämnden avviker från övriga stadsdelsnämnder avseende värdering av fordran på Migrationsverket indikerar på att nämnden bör se över sina rutiner för återsökning och periodisering av statliga ersättning för att tillförsäkra att rätt ersättningar erhålls.

## 5 Uppföljning av tidigare års granskning

Tidigare års granskning av nämndens verksamhet har utmynnat i ett antal rekommendationer. Revisionskontoret gör årligen en uppföljning och bedömning av hur nämnden har beaktat rekommendationerna, se *bilaga 2*.

Uppföljning visar att nämnden i huvudsak beaktat revisionens rekommendationer. Den väsentligaste rekommendationen som återstår att genomföra är att nämndens arbete med att förbygga och minska sjukfrånvaron fortsätter utvecklas.

## Bilaga 1 - Årets granskningar

### Granskningar och projekt under perioden april 2016- mars 2017

---

#### Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

*En granskning i samverkan mellan revisionen i Stockholm stad och Stockholms läns landsting*

Revisorerna i Stockholms stad och Stockholms läns landsting har granskat hur staden och landstinget samverkar för att tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för personer med missbruk/beroende.

Granskningen har omfattat sektionen för akut- och heldygnsvård inom Beroendecentrum Stockholm, de integrerade mottagningarna All-Teamet och Team Sydväst samt Metadonsektionen. Det innebär att de tre stadsdelsnämnderna Spånga-Tensta, Skärholmen och Älvsjö, socialnämnden samt Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har ingått i granskningen.

Revisionens samlade bedömning är att det idag finns glapp i delar av vårdkedjan för personer med missbruk/beroende. Framför allt behöver samverkan och samordning av vården för dem som skrivs ut till de lokala beroendemottagningarna respektive socialtjänsten utvecklas. Till viss del grundas problematiken i bristande samsyn mellan huvudmännen, vilken sannolikt kan härledas till skillnaden mellan sjukvårdens medicinska uppdrag och socialtjänstens uppdrag. Dessa är komplementära men inte helt kompatibla.

Kommunikationen mellan den slutna beroendevården och den öppna vården respektive socialtjänsten kan förbättras och rutin behöver tas fram för informationsöverföring. Vidare indikerar granskningen att samordnad individuell vårdplanering (SIP) genomförs relativt sällan. Dessutom behöver intentionen med de integrerade mottagningarna ses över och tydliggöras. Granskningen visar också att trots utbildningsinsatser i Case Management-hantering används inte denna metodik.

Därutöver finns inte någon samlad överblick och kunskap om de grupper som verksamheterna möter, samt vilket resultat olika

insatser ger. Gemensamma indikatorer uppges vara under framtagning kopplat till den nya samverkansöverenskommelsen.

Stockholms läns sjukvårdsområde och socialnämnden i Stockholms stad behöver i samverkan med stadsdels-nämnderna gemensamt se över och stärka vårdkedjan, speciellt för de individer som erbjuds fortsatt behandling vid de lokala beroendemottagningarna. Länknigen i gränssnittet mellan slutenvård respektive öppenvård och socialtjänst kräver särskild uppmärksamhet. I detta arbete bör även individer som kommit akut till avgiftning och tidigare är okända för öppenvården beaktas.

Stockholms läns sjukvårdsområde och socialnämnden i Stockholms stad bör i samverkan med stadsdelsnämnderna gemensamt utveckla en skriftlig rutin för informations-överföring från beroendevårdens slutenvård till social-tjänsten och öppenvården, i syfte att förbättra vårdflödet.

Stockholms läns sjukvårdsområde och socialnämnden i Stockholms stad behöver i samverkan med stadsdels-nämnderna gemensamt se över när, i vårdprocessen för personer med missbruk/beroende, samordnad individuell vårdplanering (SIP) bör genomföras i syfte att öka tillämpningen i enlighet med gällande lagstiftning.

## **Intern kontroll**

### *Kvalitetsledningssystem inom individ- och familjeomsorgen*

En granskning har genomförts av om nämnden bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete inom individ- och familjeomsorgen enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Den sammanfattade bedömningen är att nämnden inte bedriver ett tillräckligt systematiskt kvalitetsarbete inom individ- och familjeomsorgen i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Granskningen visar att det pågår ett arbete med att identifiera de processer och rutiner som behövs för att säkra att personalen arbetar i enlighet med de krav och mål som gäller för verksamheten. Nämnden behöver dock säkerställa att dokumentationen omfattar alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet, såväl ledningssystemets grundläggande uppbyggnad som det systematiska förbättringsarbetet. I detta ingår att tillse att rutiner för verksamheten samt för samverkan, såväl intern som extern, upprättas. Nämnden bör även tillse att en rutin för egenkontroll tas fram samt att genomförda egenkontroller dokumenteras. Även enheternas fortlöpande riskanalyser bör dokumenteras. Revisionskontoret

bedömer vidare att den redovisning av kvalitetsarbetet som nämnden och enheten årligen tar fram bör utvecklas för att tydligare visa på hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under året.

#### *Informationssäkerhet*

Med informationssäkerhet avses alla aktiviteter som syftar till bevarandet av konfidentiella uppgifter, riktighet och tillgängligheten hos information. Oavsett hur informationen är lagrad måste den hanteras och skyddas på korrekt sätt. I stadens riktlinjer för informationssäkerhet anges på vilket sätt verksamheterna ska agera för att initiera, införa, behålla och förbättra informationssäkerheten i staden.

Syftet med granskningen är att bedöma hur nämnden arbetar med informationssäkerhet utifrån stadens riktlinjer

Granskningen visar att det endast till vissa delar finns ett systematiskt arbete och uppföljning av informationssäkerhet utifrån stadens riktlinjer. Det saknas en formaliserad och definierad organisation gällande informationssäkerhet inom nämnden. Nämnden genomför årligen väsentlighets- och riskanalyser inom ramen för internkontrollarbetet. Riskanalysen har dock inte någon koppling till informationssäkerhet. Nämnden har inte genomfört någon utbildning kopplat till informationssäkerhet under året. För incidentrapportering tillämpas stadens central system RISK. Vid granskningstillfället hade inte några inte några incidenter kopplat till informationssäkerhet rapporterats. Granskningar visar också att det inte genomförs någon löpande uppföljning av området informationssäkerhet.

Nämnden rekommenderas att kontinuerligt genomföra informationsklassificeringar och riskanalyser samt koppla klassificeringen till arbetet med riskanalysen. Vidare bör nämnden tydliggöra hur incidenthantering, uppföljning och rapportering gällande informationssäkerhet ska ske. Nämnden bör även säkerställa vad som ska rapporteras som incident avseende informationssäkerhet. Nämnden bör överväga att utbildningar kopplat till informationssäkerhet genomförs.

#### *Anhörigstöd - uppföljning*

Revisionskontoret har genomfört en granskning av nämndens styrning och uppföljning av insatser för anhörigstöd inom äldreomsorgen och stöd och service till personer med funktionsnedsättning.



Granskningen visar att stadsdelsnämnden erbjuder anhörigstöd inom de granskade verksamhetsområdena, men att stödet är mer utvecklat inom äldreomsorgen. Stadsdelsnämndens anhörigkonsulenter erbjuder bland annat vägledande samtal, anhöriggrupper, utbildningar och föreläsningar. Tillsammans med biståndsbedömda insatser bidrar detta till att stadsdelsnämnden erbjuder olika typer av stödformer. Vidare visar granskningen att stadsdelsnämnden samverkar med andra aktörer för att nå anhöriga. Tyngdpunkten av dessa insatser ligger inom äldreomsorgen.

Vid granskningstillfället hade stadsdelsnämnden inte gjort någon uppföljning av stödets totala omfattning och kvalitet samt av huruvida det stöd som erbjuds motsvarar målgruppens efterfrågan och behov. Detta beror delvis på att systematisk dokumentation av anhörigstödet inte sker. I samband med årsbokslutsgranskningen har revisionskontoret tagit del av uppföljning som skett av delar av anhörigstödet. Utvärdering som utfördes under hösten 2016 visar att relativt få anhöriga tar del av stödet.

Stadsdelsnämnden rekommenderas att utveckla arbetssätt för att nå anhöriga inom socialtjänstens samtliga verksamhetsområden samt att beakta att vissa grupper kan behöva information på andra språk än svenska. Vidare rekommenderas stadsdelsnämnden att säkerställa att det stöd som erbjuds är anpassat efter den anhöriges behov samt att utveckla metoder för att dokumentera och följa upp stödinsatsernas omfattning och kvalitet.

#### *Granskning av lönerutin med fokus på löneskulden*

En granskning har genomförts av nämndens rutiner för hantering av löneskulder samt minimera risker för att löneskulder uppkommer. Nämnden har rutiner för hantering av löneskulder, dock är dessa inte fullt ut kända av enhetscheferna. Nyckelkontroller har inte genomförts under året på grund av den rådande personalsituationen. Sammanfattningsvis bedöms den interna kontrollen inte vara helt tillräcklig. Nämnden rekommenderas säkerställa att enhetschefer får kännedom om gällande rutiner avseende lönehantering samt att nyckelkontroller genomförs.

#### *Utbetalning till externa utförare*

En granskning har utförts för att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig i samband med utbetalning av ersättningar till externa utförare avseende HVB-hem. Nämnden har inte upprättat några egna dokumenterade rutiner. Det sker ingen systematisk och fullständig kontroll av fakturor avseende placering av unga. Granskningen

visar att priser på vissa fakturor inte överensstämmer med pris enligt verksamhetssystemet Paraplyet och avtal. Vidare framgick känslig information på någon faktura.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen inte är helt tillräcklig. Nämnden rekommenderas säkerställa att det införs kontroller att fakturor överensstämmer mot avtal och individbeslut samt att sekretessuppgifter inte framgår på fakturan.

#### *Kontoanalys – uppföljning*

2015 noterades brister avseende internkontroll och kvaliteten på underlag för transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänsliga betydelse. En granskning har genomförts för att se om nämnden vidtagit åtgärder. Granskningen har även omfattat internkontroll vid manuella utbetalningar.

Granskningen visar att brister fortfarande kvarstår avseende internkontroll och kvaliteten på underlag för transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänsliga betydelse.

Granskning visar att nämnden har en rutin för ersättning för utlägg i tjänsten/andra utbetalningar utan faktura. I verifieringen framkom vissa brister i kvaliteten i underlag så som attesterade underlag som saknar kvitton samt underlagsblankett/kvitto saknas.

Sammanfattningsvis bedöms den interna kontrollen för hantering av konton av ekonomisk eller förtroendekänsliga betydelse samt manuella betalningar inte vara helt tillräcklig.

#### *Barnomsorgsuppgifter*

En granskning har genomförts av kundfakturerings avseende barnomsorgsavgifter. I granskningen ingick servicenämnden och samtliga stadsdelsnämnder. Granskningen visar nämnden har utsedda köhandläggare för hanteringen av barnomsorgsavgifter. Nämnden upprättar och följer upp avbetalningsplaner längre än sex månader samt obetalda fakturor. Det finns tydliga riktlinjer och rutiner för uppsägning av plats. Den sammantagna bedömningen är att den interna kontrollen av kundfakturerings avseende barnomsorgsavgifter är tillräcklig.

## Bilaga 2 - Uppföljning av lämnade rekommendationer

| Gransk-<br>ningsår | Rekommendation  | Åtgärdat |        |     | Kommentar  | Följs upp |
|--------------------|---|----------|--------|-----|--|-----------|
|                    |   | Ja       | Delvis | Nej |  |           |
| 2014<br>(ÅR)       | <b>Registerkontroll av personal inom förskolan</b><br>Revisionskontoret rekommenderar att en rutin införs för att säkerställa att lagen och stadens anvisningar följs. Förslagsvis genom att efterfråga relevanta rekryteringsunderlag om endast anställningsavtal skickas in till förvaltningen. Nämnden rekommenderas att ta fram anvisningar för registerkontroll av inhyrda tjänster vid förskolorna. | X        |        |     | Uppföljning av registerkontroll ingick i 2015 års interkontrollplan. Registerkontroll ingår i förskolechefernas dokumenterade egenkontroll. Vid nyanställning kommer arkivansvariga att kontrollera att registerutdragen skickas in personalakten. Utbildningsnämnden har tydliggjort anvisningarna för registerkontroll av inhyrda tjänster vid förskolorna. Nämnden tillämpar anvisningarna.   |           |
| 2014<br>(ÅR)       | <b>Hantering av Stockholms stads betalkort/inköpskort</b><br>Nämnden bör säkerställa att samtliga förbindelser undertecknas korrekt och att förteckning över utlämnade kort upprättas.  | X        |        |     | Enligt uppgift finns nu undertecknade förbindelser insorterade i bokstavsordning i särskild pärm på ekonomiavdelningen. Förvaltningen kommer att skapa en förteckning över samtliga utlämnade kort. Detta för att få en bättre kontroll och överblick.   |           |
| 2015<br>(ÅR)       | <b>En granskning har genomförts av nämndens arbete med sjukfrånvaron.</b><br>Nämnden rekommenderas att ta fram en samlad strategi för arbetet med sjukfrånvaron. Vidare bör nämnden säkerställa att enheterna har en samlad, tydlig och fortlöpande dokumentation av vidtagna åtgärder vid sjukfrånvaro.  |          | X      |     | Nämnden dokumenterar sjukfrånvaron och följer upp den systematiskt. Förvaltningen har kvartalsvisa avstämningar med företagshälsovården och arbetar även förebyggande avseende arbetsmiljön. Vidare har rutinerna för kränkande särbehandling, alkohol och drogpolicyn samt handlingsplanen för hot och våld reviderats. I verksamhetsberättelsen framgår att sjukfrånvaron ökar vilket indikerar på att de åtgärder som nämnden vidtagit inte givit effekt. | 2017      |

| Granskningsår        | Rekommendation  | Åtgärdat |        |     | Kommentar  | Följs upp |
|----------------------|---|----------|--------|-----|--|-----------|
|                      |   | Ja       | Delvis | Nej |  |           |
| 2015<br>2016<br>(ÅR) | <b>Analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänslig betydelse</b><br>Nämnden rekommenderas att säkerställa att redovisningstransaktioner som avser förtroendekänsliga poster uppfyller kravet på en fullständig verifikation, exempelvis bör information om syfte och deltagare framgå.   |          | X      |     | Under 2016 har det genomförts en uppföljande granskning av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänslig betydelse. Granskningen visar att det finns fortfarande vissa brister i nämndens interna kontroll. | 2017      |
| 2015<br>(ÅR)         | <b>Lönetillägg/bo/jour/beredskap</b><br>Nämnden rekommenderas upprätta en dokumenterad rutin.   |          |        | X   | Rutin har ännu inte upprättats avseende lönetillägg.   | 2017      |
| 2016<br>(ÅR)         | <b>Anhörigstöd</b><br>Nämnden rekommenderas att utveckla arbetssätt för att nå anhöriga inom socialtjänstens samtliga verksamhetsområden samt att beakta att vissa grupper kan behöva information på andra språk än svenska.<br>Nämnden rekommenderas att säkerställa att det stöd som erbjuds är anpassat efter den anhöriges behov samt att utveckla metoder för att dokumentera och följa upp stödinsatsernas omfattning och kvalitet. |          |        |     |  | 2017      |

| Gransk-<br>ningsår | Rekommendation  | Åtgärdat |        |     | Kommentar | Följs upp |
|--------------------|---|----------|--------|-----|-----------|-----------|
|                    |   | Ja       | Delvis | Nej |           |           |
| 2016<br>(ÅR)       | <b>Granskning av lönerutin med fokus på löneskulden</b><br>Nämnden rekommenderas säkerställa att enhetschefer får kännedom om gällande rutiner avseende lönehantering samt att nyckelkontroller genomförs.  |          |        |     |           | 2017      |
| 2016<br>(ÅR)       | <b>Utbetalning till externa utförare</b><br>Nämnden rekommenderas säkerställa att det införs kontroller att fakturor överensstämmer mot avtal och individbeslut samt att sekretessuppgifter inte framgår på faktura.  |          |        |     |           | 2017      |
| 2016<br>(ÅR)       | <b>Kvalitetsledningssystem inom individ- och familjeomsorgen</b><br>Nämnden rekommenderas säkerställa att dokumentationen omfattar alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet. En rutin för egenkontroll bör tas fram samt säkerställa att genomförda egenkontroller dokumenteras. Riskanalyser bör dokumenteras. Redovisning av kvalitetsarbetet bör utvecklas för att tydligare visa på hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under året. |          |        |     |           | 2017      |

| Gransk-<br>ningsår | Rekommendation  | Åtgärdat |        |     | Kommentar | Följs upp |
|--------------------|---|----------|--------|-----|-----------|-----------|
|                    |   | Ja       | Delvis | Nej |           |           |
| 2016<br>(ÅR)       | <b>Informationssäkerhet</b><br>Nämnden rekommenderas att kontinuerligt genomföra informationsklassificeringar och riskanalyser samt koppla klassificeringen till arbetet med riskanalysen. Vidare bör nämnden tydliggöra hur incidenthantering, uppföljning och rapportering gällande informationssäkerhet ska ske. Nämnden bör även säkerställa vad som ska rapporteras som incident avseende informationssäkerhet. Nämnden bör överväga utbildningar kopplat till informationssäkerhet genomförs. |          |        |     |           | 2017      |
| 2016<br>(ÅR)       | <b>Statliga ersättningar ensamkommande barn</b><br>Nämnden bör se över sina rutiner för återsökning och periodisering av statliga ersättning för att tillförsäkra att rätt ersättningar erhålls.  |          |        |     |           | 2017      |

## Bilaga 3 - Bedömningskriterier

### Revisionskontorets bedömningskriterier

För avsnitten Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi och Intern kontroll används följande bedömningar:

|  |  |
|--|--|
| <i>Tillfredsställande/Tillräcklig</i>                          | Kriterierna är i allt väsentligt uppfyllda           |
| <i>Inte helt tillfredsställande/<br/>Inte helt tillräcklig</i> | Brister finns som måste åtgärdas                     |
| <i>Inte tillfredsställande/ Inte tillräcklig</i>               | Väsentliga brister finns som måste åtgärdas omgående |

För avsnittet Bokslut och räkenskaper gäller följande bedömningar:

*Rättvisande, Inte helt rättvisande eller Inte rättvisande*

### Verksamhetens ändamålsenlighet 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. Bedömningen avser såväl genomförandet som resultatet av verksamheten.

- Nämndens resultat lever upp till fullmäktiges mål, beslut, och riktlinjer.
- Nämnden genomfört sitt uppdrag med tillgängliga resurser.
- Nämndens verksamhet har bedrivits enligt gällande lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m.
- Nämnden har haft en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

### 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 samt att en tillförlitlig finansiell redovisning och rättvisande rapportering om verksamheten lämnas.

- Nämnden genomför årligen en riskanalys som fångar upp väsentliga risker samt hur de ska hanteras för att minimera risken för att verksamhetens mål inte uppnås.
- Nämndens organisation har en tydlig fördelning av ansvar och befogenheter som bidrar till att stödja verksamheten och att förhindra avsiktliga och oavsiktliga fel samt oegentligheter.
- Nämndens verksamhetsplan överensstämmer med fullmäktiges beslut om mål, uppdrag och budget. Nämnden har för varje verksamhetsområde fastställt mätbara/uppföljningsbara mål för ekonomi och verksamhet.
- Nämnden följer kontinuerligt och systematiskt upp ekonomi, verksamhet och kvalitet, såväl för verksamhet i egen regi som för sådan som uppdragits åt annan att utföra, analyserar väsentliga avvikelser samt vidtar åtgärder vid behov.
- Nämnden har ett fungerande informations- och kommunikationssystem för styrning, kontroll och uppföljning av verksamheten.
- Nämnden har riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs.
- Nämnden följer upp den interna kontrollen systematiskt och regelbundet för att säkra att den fungerar på ett betryggande sätt.

---

### **Bokslut och räkenskaper**

Nämndens redovisning är upprättad enligt lagstiftning och god redovisningssed så att räkenskaperna ger en rättvisande bild av resultat och ställning.

- Nämndens bokslut är rättvisande.
- Nämndens räkenskaper är upprättade enligt kommunala redovisningslag och god redovisningssed.