



Årsrapport 2017

Enskede-Årsta- Vantörs stadsdelsnämnd

Rapport från
Stadsrevisionen
Nr 13, 2018
Dnr: 3.1.2-31/2018

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

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

Publikationerna finns på stadsrevisionens hemsida, www.stockholm.se/revision. De kan också beställas från revisionskontoret, revision.rvk@stockholm.se.

Till
Enskede-Årsta-Vantörs
stadsdelsnämnd

Årsrapport 2017

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnds verksamhet under 2017.

Revisorerna har den 13 mars 2018 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd för yttrande senast den 29 juni 2018.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Ulf Bourker Jacobsson
Ordförande

Åsa Hjortsberg Sandgren
Sekreterare

Sammanfattning

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Sammantaget bedöms att Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på att det ekonomiska utfallet ligger i nivå med budget och att det verksamhetsmässiga resultatet är förenligt med kommunfullmäktiges mål.

Under året har revisionskontoret granskat utredningstider inom individ- och familjeomsorgen. Utvecklingsområden har identifierats bl.a. gällande styrning, uppföljning och analys för att säkerställa att förhandsbedömningar och utredningar genomförs inom lagstadgad tid.

Intern kontroll

Den samlade bedömningen, grundad på årets granskning, är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten har varit tillräcklig. Nämnden har förutsättningar för en kontroll som är aktiv och ändamålsenlig. Arbetet med den interna kontrollen är strukturerat och integrerat i organisation, system och det löpande arbetet.

Under året har revisionskontoret bl.a. granskat nämndens uppföljning av beslutade insatser för personer med funktionsnedsättning, rutiner för automatiska periodiseringar, periodisering av statliga ersättningar för ensamkommande barn samt förebyggande arbete mot oegentligheter och förtroendekänsligt beteende. Granskningarna har inte identifierat några väsentliga avvikelser i den interna kontrollen. Några utvecklingsområden har dock identifierats, bl.a. den interna kontrollen gällande lönehantering och att ledningssystemet för kvalitet inom äldreomsorgen ska hållas uppdaterat och aktuellt.

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 rekommendation som kvarstår är att följa upp är att informationsklassificeringar och incidenthantering genomförs inom ramen för nämndens arbete med informationssäkerhet.

Innehåll

1.	Årets granskning	1
2.	Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi.....	1
2.1	Ekonomiskt resultat.....	2
2.2	Verksamhetsmässigt resultat.....	3
3.	Intern kontroll	5
4.	Bokslut och räkenskaper	7
5.	Uppföljning av tidigare års granskning	8

Bilagor

Bilaga 1 - Årets granskningar	9
Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer	16
Bilaga 3 – Bedömningskriterier	20

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 revisionssed 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 våren 2017 i samband med genomgång av 2016 års granskning och avstämning inför år 2017.

Granskningsledare har varit Susanne Eriksson vid revisionskontoret och Annika Hansson på PwC AB.

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 Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på att det ekonomiska utfallet ligger i nivå med budget och att det verksamhetsmässiga resultatet är förenligt med kommunfullmäktiges mål.

2.1 Ekonomiskt resultat

2.1.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2017:

Driftverksamhet (mnkr)	Budget 2017	Bokslut 2017			Budget- avvikelse 2016
		Utfall	Avvikelse		
Kostnader	2 830,6	2 882,7	-52,1	1,8 %	-26,0
Intäkter	-543,3	-584,2	40,9	7,5 %	35,6
Verksamhetens nettokostnader	2 287,3	2 298,5	-11,2	0,5 %	9,6
Kapitalkostnader	10,7	9,0	1,7	15,9 %	1,7
Driftbudgetens nettokostnader	2 298,0	2 307,6	-9,6	0,4 %	11,3
Justerat netto, efter resultat- överföringar	2 298,0	2 297,8	0,2	0 %	2,6

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

De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena individ- och familjeomsorg (-26,0 mnkr), förskola (16,0 mnkr) och äldreomsorg (2,6 mnkr).

Underskottet inom individ- och familjeomsorgen förklaras främst av underskott inom områdena barn och unga (-14,5 mnkr), missbruksvård för vuxna (-4,9 mnkr) samt socialpsykiatri (-8,0 mnkr). Enligt nämndens redovisning beror underskottet inom barn och unga på högre kostnader än budgeterat för placeringar på institution och i familjehem, detta trots att antalet vård dygn och antal ärenden har minskat. Underskottet för missbruksvård för vuxna beror enligt nämndens redovisning på att antalet ärenden och vård dygn har ökat, vilket lett till ökade kostnader. Enligt nämndens redovisning beror underskottet inom socialpsykiatri delvis på ökade kostnader för beviljade insatser, delvis på lägre hyresintäkter på grund av att en ombyggnad av lägenheter har försenats.

Äldreomsorgen redovisar totalt ett överskott, dock redovisar utförarna i egen regi inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende underskott i sina verksamheter. Underskotten beror bland annat på en lägre beläggning, vilket medfört minskade intäkter samt att kostnaderna inte har anpassats till de lägre intäkterna. Inom hemtjänsten beror underskottet på ett minskat behov vilket har lett till minskade intäkter för utförarna.

Överskottet inom förskola beror enligt nämndens redovisning på fördröjningar av lokalprojekt vilket medfört lägre drift- och hyreskostnader samt att centralt reserverade medel inte har förbrukats.

Under året har 9,8 mnkr tagits i anspråk av nämndens resultatenheter vilket gör att den samlade resultatfonden vid utgången av 2017 uppgår till 44,4 mnkr.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

2.1.2 Investeringsverksamhet

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med 13,6 mnkr i förhållande till budget. Enligt nämndens redovisning beror avvikelserna bland annat på att stadens upphandlade leverantörer har varit fullbokade och därmed inte kunnat anlitas för att utföra planerade arbeten. Förseningar i öppnande av nya förskoleavdelningar har också medfört att investeringsmedel inte har förbrukats.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

2.2 Verksamhetsmässigt resultat

Nämndens resultat för 2017 bedöms i allt väsentligt vara förenligt med de mål som fullmäktige fastställt. Bedömningen grundas på en granskning av nämndens redovisning i verksamhetsberättelsen och i vilken utsträckning kommunfullmäktiges indikatorer och aktiviteter, de egna nämndmålen, nämndindikatorerna och nämndaktiviteterna har uppfyllts samt på övriga granskningar som har genomförts under året.

Nämndens verksamhetsberättelse ger i allt väsentligt en rättvisande bild av det verksamhetsmässiga resultatet. Avrapporteringen är överskådlig, strukturerad och tydlig och ger rimliga förutsättningar att kunna bedöma måloppfyllelse. Nämnden har avrapporterat samtliga beslutade mål och uppdrag i verksamhetsberättelsen.

I verksamhetsberättelsen bedömer nämnden att 20 av kommunfullmäktiges 26 mål för verksamhetsområdet har uppfyllts. Sex av verksamhetsmålen redovisas som delvis uppfyllda.

Verksamhetsmålet *Alla barn i Stockholm har goda och jämlika uppväxtvillkor* bedöms av nämnden som delvis uppnått. Nämnden når inte det uppsatta målet för andel förskollärare av totalt antal anställda. Genom att ta emot blivande förskollärare under deras praktik hoppas nämnden att möjligheten till framtida rekryteringar ska öka. Nämnden ser dock att målet kommer att bli svårt att nå under ett flerårigt perspektiv då det pågår en omfattande nybyggnation i stadsdelsområdet vilket kommer påverka behovet av antalet förskoleplatser och därmed behovet av förskollärare.

Nämnden bedömer att verksamhetsmålet *Stockholm är en bra arbetsgivare med goda arbetsvillkor* uppnås delvis. Den totala sjukfrånvaron uppgår 8,4 procent (8,8 procent 2016). I förhållande till övriga stadsdelsnämnder ligger sjukfrånvaron högt.

Verksamhetsmålet *Alla äldre har en trygg ålderdom och får en äldreomsorg av god kvalitet* bedöms av nämnden som delvis uppnått. Verksamhetsmålets underliggande indikatorer bygger framför allt på resultaten från Socialstyrelsens nationella brukarundersökning. Nämnden uppnår inte sina mål för måltidsstunden, delaktighet och antal personal hos hemtjänsttagare. Utifrån resultaten har berörda enheter tagit fram åtgärdsplaner. För externa utförare följs resultaten upp i avtalsuppföljningarna.

Nämnden bedömer att målet *Fler jobbar, har trygga anställningar och försörjer sig själva* uppnås delvis. Nämnden når inte de uppsatta målen för personer som har ett långvarigt beroende av försörjningsstöd samt Stockholmsjobb¹. Antalet hushåll med försörjningsstöd har minskat under året, vilket till stor del beror på det allmänna konjunkturläget och att samarbetet med Jobbtorg har fungerat väl. I gruppen med personer med långvarigt bidragsberoende märks att kvinnor har svårare att få egen försörjning, mycket beroende på svaga kunskaper i svenska och ingen eller svag anknytning till arbetsmarknaden.

Revisionskontoret noterar att det i funktionshindersinspektörernas granskning av barns delaktighet och rätt att komma till tals i hand-

¹ Satsningen på att personer som uppbär försörjningsstöd på grund av arbetslöshet ska erbjudas anställningar inom staden i upp till ett år, så kallat Stockholmsjobb

läggning av LSS-insatser under 2017 finns vissa utvecklingsområden redovisade. Handläggarna behöver träffa barnen i större utsträckning i samband med utredning och uppföljning av insats och i förekommande fall. I de fall handläggaren inte träffar barnet ska det motiveras och dokumenteras. Vidare behöver andelen genomförandeplaner öka då det i flertalet fall saknades.

Äldreomsorgsinspektörerna genomförde under 2017 en inspektion på ett av nämndens vård- och omsorgsboenden. Inspektionen identifierade vissa utvecklingsområden, såsom att samtliga boende ska få ett bra bemötanden av personalen och att samtlig personal ska behärska svenska språket i tal och skrift. Vidare behöver den sociala dokumentationen utvecklas.

Revisionskontoret har genomfört en granskning av stadens aktiviteter för trygghetsskapande åtgärder i närmiljön och för medborgarnas delaktighet i den lokala samhällsutvecklingen. Sammanfattningsvis visar granskningen att ansvarsfördelningen är tydlig mellan kommunstyrelsen, nämnder och bolag inom områdena trygghetsskapande åtgärder och medborgarnas delaktighet. De delar som behöver utvecklas gäller analys och utvärdering av de samlade insatserna inom ramen för stadsdelsnämndens lokala utvecklingsarbete.

En granskning har också genomförts avseende utredningstider inom individ- och familjeomsorgen. Den sammanfattande bedömningen är att nämnden behöver utveckla sin styrning, uppföljning och analys för att säkerställa att förhandsbedömningar och utredningar genomförs inom lagstadgad tid, utveckla arbetssätt för att säkerställa att handläggningen genomförs enligt lagstiftning och stadens riktlinjer samt att registrering i verksamhetssystemet sker på ett korrekt och enhetligt sätt.

3. Intern kontroll

I detta avsnitt redovisas om nämndens arbete med den interna kontrollen är aktivt och ändamålsenligt, dvs. förebygger, upptäcker och åtgärdar. Vidare om arbetet är strukturerat och integrerat i organisationen, i system och det löpande arbetet samt om nämnden utvärderar och följer upp det interna kontrollsystemet/-arbetet.

Den samlade bedömningen, grundad på årets granskning, är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten varit

tillräcklig. De iakttagelser som ligger till grund för denna bedömning redovisas nedan.

Revisionskontorets granskning visar att nämnden har förutsättningar för en tillräcklig intern styrning och kontroll. Arbetet med den interna kontrollen är strukturerat och integrerat i organisation, system och det löpande arbetet.

Nämndens system för intern kontroll är aktuellt och upprättat i enlighet med Stockholm stads anvisningar. Nämnden har en årlig och strukturerad riskbedömning som fångar upp väsentliga risker och hur de ska hanteras. Utifrån denna har en plan för intern kontroll upprättats. Riskanalysen innefattar risker för oegentligheter. Nämnden följer upp den interna kontrollen systematiskt och regelbundet för att säkra att den fungerar på ett betryggande sätt. Kontroller enligt den interna kontrollplanen har genomförts under året och de avvikelser som påträffats har dokumenterats och åtgärdats/åtgärder har föreslagits.

En del i nämndens interna kontroll är att säkerställa en ändamålsenlig styrning och kontroll av ekonomi och verksamhet. En granskning av nämndens verksamhetsplan för 2017 visar att nämndens egna mål ansluter till kommunfullmäktiges mål för den verksamhet som nämnden bedriver. Nämnden har för flertalet verksamhetsområden fastställt uppföljningsbara mål för ekonomi och verksamhet.

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.

Årets uppföljningar har identifierat fortsatta ekonomiska problem inom individ- och familjeomsorgen, där nämnden redovisar ett budgetunderskott om totalt -26 mnkr inom områdena barn och unga, missbruksvård för vuxna samt socialpsykiatri². Nämnden har vidtagit åtgärder vilket bland annat resulterat i att antalet ärenden och antal vård dygn inom barn och unga har minskat vilket sammantaget har lett till att kostnaderna har minskat inom verksamhetsområdet. De åtgärder som har påbörjats kommer att försätta under 2018.

Gällande äldreomsorgen redovisas ett överskott, men ekonomiska problem har identifierats inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende som bedrivs i egen regi. Nämnden anger att en minskad

² Tertialrapport 2 2017: -24,5 mnkr.

efterfrågan inom de båda insatstyperna är en väsentlig orsak till budgetunderskottet. Andel äldre inom stadsdelsområdet kommer enligt befolkningsprognoserna att minska de närmaste åren varför nämnden har utmaningar i att anpassa verksamheten efter den minskade efterfrågan.

Genomförd granskning av om nämndens delegationsordning är i överensstämmelse med kommunallagens bestämmelser visar att fördelning av ansvar och befogenheter är tydlig. Beslut som fattas med stöd av delegation bedöms i huvudsak anmälas på ett tillräckligt sätt. Uppföljning och kontroll av beslut som fattats med stöd av delegation från nämnden är däremot inte helt tillräcklig.

Övriga granskningar som har genomförts av nämndens interna kontroll har bl.a. omfattat uppföljning av beslutade insatser för personer med funktionsnedsättning, rutiner för automatiska periodiseringar, periodisering av statliga ersättningar för ensamkommande barn samt förebyggande arbete mot oegentligheter och förtroendekänsligt beteende. Granskningarna visar att den interna kontrollen för dessa rutiner är tillräcklig.

Granskning av nämndens lönehantering, ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, momsredovisning och hantering av behörigheter i Paraplysystemet visar dock på vissa utvecklingsområden. Nämnden rekommenderas bl.a. att stärka den interna kontrollen gällande lönehantering och säkerställa att ledningssystemet för kvalitet inom äldreomsorgen hålls uppdaterat och aktuellt.

Granskningarna redovisas mer ingående i *bilaga 1*.

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. Bedömningen baseras på en granskning av nämndens bokslut och på de övriga granskningar som genomförts under året.

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*.

Uppföljningen visar att nämnden i huvudsak har beaktat revisionens rekommendationer. Den rekommendation som kvarstår är att följa upp är att informationsklassificeringar och incidenthantering genomförs inom ramen för nämndens arbete med informations-säkerhet.

Bilaga 1 - Årets granskningar

Granskningar under perioden april 2017- mars 2018

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Trygghet och delaktighet (rapport nr 6 2017)

Revisionskontoret har genomfört en granskning för att bedöma om staden genomför aktiviteter för trygghetsskapande åtgärder i närmiljön och för medborgarnas delaktighet i den lokala samhällsutvecklingen. Förutom kommunstyrelsen har trafiknämnden, socialnämnden, stadsdelsnämnderna Enskede-Årsta-Vantör, Kungsholmen och Spånga-Tensta samt AB Svenska Bostäder ingått i granskningen.

Granskningen visar att de granskade nämnderna och bolaget genomför aktiviteter för trygghetsskapande åtgärder i närmiljön, enligt fullmäktiges uppdrag. Kommissionen för ett socialt hållbart Stockholms arbete har integrerats i stadens ordinarie styrprocess och ligger till grund för det lokala utvecklingsarbetet. Stadsdelsnämnderna har i enlighet med stadens riktlinje för lokalt utvecklingsarbete tagit fram lokala utvecklingsprogram och samverkan sker både med interna och externa aktörer. Trots de insatser som genomförs visar dock stadens trygghetsmätning på ökad upplevelse av otrygghet i bostadsområden, ökad rädsla för att utsättas för brott likväl som oro för att utsättas för våld och överfall i den offentliga miljön.

Revisionskontoret bedömer att det i huvudsak finns en tydlig ansvarsfördelning mellan kommunstyrelsen, nämnder och bolag för att staden genomför insatser inom områdena trygghetsskapande åtgärder och medborgarnas delaktighet. De lokala utvecklingsprogrammen ger stadsdelsnämnderna ett verktyg för att arbeta med frågor bl.a. kring trygghetsskapande åtgärder och medborgarnas delaktighet. Staden har bl.a. genom kommissionens arbete och de lokala utvecklingsprogrammen tagit ett större helhetsgrepp över arbetet. Granskningen visar att stadsdelsnämnderna kommit olika långt när det gäller arbetet för medborgarnas delaktighet i den lokala samhällsutvecklingen. Revisionskontoret bedömer vidare att uppföljning och utvärdering av enskilda insatser har skett till viss del. Nämnden rekommenderas att genomföra analys och utvärdering av de samlade insatserna inom ramen för stadsdelsnämndernas lokala utvecklingsarbete, utöver den uppföljning som sker inom ramen för den ordinarie budgetprocessen.

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd har yttrat sig över rapporten den 2 februari 2018. Av yttrandet framgår att nämndens uppfattning är att uppföljning ska genomföras på en lokal nivå, men att det även bör ske på en central nivå i staden.

Utredningstider inom individ- och familjeomsorgen (rapport nr 7 2017)

Revisionskontoret har granskat handläggningsprocessen inom individ- och familjeomsorgen med syfte att bedöma om berörda nämnder har en styrning och uppföljning som säkerställer att förhandsbedömningar och utredningar avseende barn och unga genomförs inom lagstadgad tid. Granskningen har omfattat socialnämnden samt stadsdelsnämnderna Enskede-Årsta-Vantör, Hägersten-Liljeholmen, Hässelby-Vällingby och Södermalm.

Granskningen visar att stadsdelsnämnderna i huvudsak klarar tidskravet när det gäller bedömningen av barnet eller den unges behov av omedelbart skydd inom ett dygn. Dock har nämnderna svårt att klara de lagstadgade tidskraven om 14 dagar för förhandsbedömning och 4 månader för utredning. Utredningstiderna har legat högt under flera år utan att några åtgärder har vidtagits från stadsdelsnämndernas sida.

Den sammanfattande bedömningen är att stadsdelsnämnderna behöver utveckla sin styrning och uppföljning för att säkerställa att förhandsbedömningar och utredningar avseende barn och unga genomförs inom lagstadgad tid. Vidare brister vissa moment i handläggningsprocessen och behöver utvecklas för att säkerställa en rättssäker handläggning. Även nämndernas uppföljning och analys avseende de lagstadgade handläggningstiderna behöver utvecklas.

Utifrån granskningen rekommenderas Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd att se över sin styrning, uppföljning och analys avseende handläggningen av barn- och ungdomsärenden för att säkerställa att förhandsbedömningar och utredningar genomförs inom lagstadgad tid. Nämnden bör vidare se över och utveckla arbetssätt för att säkerställa att handläggningen genomförs enligt lagstiftning och stadens riktlinjer. Slutligen bör nämnden säkerställa tillförlitligheten i redovisningen av utredningstider genom att se till att registrering i verksamhetssystemet sker på ett korrekt och enhetligt sätt.

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd har yttrat sig över rapporten den 14 december 2017. Av yttrandet framgår att nämnden bl.a.

månatligen ska följa upp både tiderna för utredningar och förhandsbedömningar, vilket läggs in som aktivitet i nämndens verksamhetsplan 2018. När det gäller dokumentation om beaktandet av barns bästa inväntas analysen från förvaltningens kollegiala granskning som ingår i nämndens kvalitetsarbete.

Intern kontroll

Uppföljande granskning av Paraplysystemets säkerhet och ändamålsenlighet

År 2014 genomfördes en granskning av Paraplysystemets säkerhet och ändamålsenlighet (rapport 1, 2014) vilken visade på en rad brister. En uppföljande granskning har genomförts och som en del i denna har behörighetshanteringen vid två stadsdelsnämnden granskats.

Granskningen visar att nämnden har tagit fram rutiner för tilldelning, uppföljning och avslut av behörigheter. Rutinen omfattar inte hur behörigheter ska hanteras vid längre tids frånvaro. Respektive enhetschef är ansvarig för behörighetshanteringens samtliga steg. På förvaltningen finns också en Paraplysamordnare som genomför vissa kontroller av behörigheter. Sedan granskningen genomfördes har rutinen uppdaterats med att behörigheter ska inaktiveras vid längre tids frånvaro.

Den verifierande granskningen visar att det förekommer att behörigheter inte avslutas eller inaktiveras för medarbetare som avslutat sin anställning, är tjänstledig, föräldraledig eller sjukskriven en längre tid. I något fall förekommer det att användare har höga och olämpliga kombinationer av behörigheter.

Nämnden bedöms delvis ha fungerande rutiner för tilldelning, uppföljning och avslut av behörigheter. Nämnden rekommenderas att utveckla kontrollen av behörigheter så det inte förekommer att behörigheter ligger öppna för medarbetare som har slutat sin anställning eller har en längre frånvaro samt att olämpliga kombinationer av behörigheter förekommer.

Ledningssystem för kvalitet inom äldreomsorgen

En granskning har genomförts av om nämnden har upprättat ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd (SOSFS 2011:9). Granskningen har omfattat stadsdelsnämndens hemtjänst i egen regi.

Granskningen visar att nämnden har ett ledningssystem på avdelningsnivå för det systematiska kvalitetsarbetet som omfattar de delar som föreskriften föreskriver. Det är dock inte aktuellt i alla delar. Ett arbete med att ta fram ett ledningssystem på enhetsnivå pågår, vid granskningstillfället var det dock inte helt färdigställt. Vidare visar granskningen att det till stor del finns rutiner framtagna för kvalitetsarbetets olika delar samt att det finns metoder som bidrar till att åtgärder vidtas utifrån det systematiska kvalitetsarbetet. Personalen görs delaktig i kvalitetsarbetet bland annat genom olika mötes- och arbetsforum. Nämnden utför egenkontroller över sin verksamhet och har i ledningssystemet definierat vad egenkontrollen ska bestå av både på avdelnings- och enhetsnivå. Vidare har enheten en plan för egenkontroll. Då denna inte i alla delar överensstämmer med avdelningens plan, är det inte helt tydligt vilken egenkontroll enheten ska utöva. I enhetens ledningssystem är det inte tydligt vem som ansvarar för uppföljning av ett egenkontrollmoment samt hur ofta kontrollen ska genomföras. Riskanalyser utförs löpande på avdelnings- och enhetsnivå. Riskanalyser och resultatet av genomförda egenkontroller dokumenteras.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden delvis har upprättat ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd. För att utveckla kvalitetsarbetet ytterligare rekommenderas nämnden att hålla ledningssystemen för det systematiska kvalitetsarbetet på såväl avdelnings- som enhetsnivå uppdaterat och aktuellt. Vidare rekommenderas att tydliggöra vad egenkontrollen på enhetsnivå ska omfatta.

Uppföljning av beslutade insatser för personer med funktionsnedsättning

En granskning har genomförts av om nämnden säkerställer att uppföljning av beslutade insatser för personer med funktionsnedsättning sker på ett systematiskt sätt och i enlighet med stadens riktlinjer för handläggning av insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Granskningen visar att nämnden i huvudsak följer upp beslutade insatser enligt LSS årligen samt att uppföljningen dokumenteras. Dock framgår inte i samtliga granskade ärenden handläggarens bedömning av insatsen, uppföljning av brukarens individuella mål eller om stadens uppföljningsrutiner (DUR) tillämpats.

Granskningen visar att brukaren vanligtvis deltar vid uppföljningstillfället och att brukarens åsikt om insatsen framkommer på ett i tydligt sätt. Däremot framgår inte tydligt av dokumentationen om

brukaren har haft möjlighet att uttrycka sina åsikter till handläggaren utan att den som utför insatsen är närvarande.

Vidare visar granskningen att nämnden genomför systematisk kontroll av handläggningen. Dock omfattar den inte kontroll av att samtliga beslutade insatser har följts upp.

Sammanfattningsvis bedöms nämnden ha handläggningsrutiner som säkerställer att uppföljning i huvudsak utförs enligt stadens riktlinjer och LSS. Nämnden bedöms systematiskt följa upp handläggningen. Dock bör den utvecklas så att kontrollen även omfattar kvaliteten på uppföljningen samt att samtliga insatser följts upp minst en gång årligen.

Nämnden delegationsordning

En granskning har genomförts av om nämndens delegationsordning är i överensstämmelse med kommunallagens bestämmelser.

Av granskningen framgår att delegationsordningen i huvudsak är tydlig gällande tillämpning av delegation, vidaredelegation och verkställighet. Beslut som fattas med stöd av delegation bedöms i huvudsak anmäls på ett tillräckligt sätt. Uppföljning och kontrollen av beslut som fattats med stöd av delegation från nämnden är däremot inte helt tillräcklig.

Nämnden bör införa systematiska kontroller för att säkerställa att delegationsordningen efterlevs.

Rutiner för automatiska periodiseringar

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om den interna kontrollen avseende automatiska periodiseringar är tillräcklig.

Nämnden har rutiner och tydlig ansvarsfördelning inom organisationen avseende kontroll av periodiseringar. Kontroller av periodiseringar görs löpande i samband med avstämning för den aktuella perioden. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen är tillräcklig avseende avstämningar och periodiseringar i redovisningen.

Periodisering av statliga ersättningar för ensamkommande barn

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig i samband med redovisning av statliga ersättningar för ensamkommande barn. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen är tillräcklig. Bedömningen baseras på att nämnden följer stadens riktlinjer och rutinerna

för återsökning och uppbokning av bidrag. Uppbokningar och periodiseringar bygger på beräkningar som dokumenteras. Vidare finns rutiner och en tydlig ansvarsfördelning för de olika momenten i återsökningsprocessen. Enligt uppgift genomförs kontroller.

Momshantering

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om den interna kontrollen avseende momshantering är tillräcklig, samt om redovisningen av moms är fullständig och rättvisande.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen avseende momshanteringen inte är tillräcklig och att det endast delvis finns rutiner som säkerställer att redovisningen av moms är fullständig och rättvisande. Bedömningen grundar sig på att registeranalysen visade på felaktigheter i nämndens hantering av moms avseende leasing. I syfte att stärka den interna kontrollen rekommenderas nämnden att säkerställa att underlag för moms-kompensation kan tillhandahållas. Vidare rekommenderas nämnden att säkerställa att utgående moms redovisas samt att återsökning av momskompensation sker enligt rutin.

Förebyggande arbete mot oegentligheter och förtroendekänsligt beteende

En översiktlig granskning har genomförts av nämndens interna styrning och kontroll för att förebygga oegentligheter.

Granskningen visar att nämnden har gjort bedömningar av var i verksamheten risker kan uppträda och att det finns en medvetenhet om dessa risker. Förutom att nämnden följer de stadsövergripande rutinerna och riktlinjerna på området, har förvaltningen utarbetat rutiner kopplat till bland annat representation, egna utlägg och First Card-fakturor. Kontroller genomförs avseende risker för oegentligheter, både inom förvaltningen och av serviceförvaltningen. Uppföljning och rapportering sker främst genom uppföljning av internkontrollplanen i samband med verksamhetsberättelsen.

Uppföljning och kontroll av löneutbetalningar

En granskning har genomförts av om den interna kontrollen avseende lönehanteringen är tillräcklig. Granskningen har inriktats mot om det finns rutiner för löpande uppföljning och avstämning av löneutbetalningar samt om nyckelkontroller sker i enlighet med fastställda rutinbeskrivningar.

Den sammanfattande bedömningen är att nämndens interna kontroll avseende lönehanteringen inte är tillräcklig. Bedömningen basera på

att det finns rutiner för löpande uppföljning och avstämning av löneutbetalningar men att dessa inte i alla delar efterlevs. Till exempel efterlevs inte förvaltningens rutin för vem som får besluta om lönetillägg. Det finns vidare ett behov av att säkerställa att chefer känner till samtliga rutiner och riktlinjer som finns kopplat till lönehanteringen. Vidare saknar nämndens internkontrollplan kontroller avseende lönehantering.

Nämnden rekommenderas att utveckla den intern kontroll avseende lönehanteringsprocessen samt säkerställa att rutiner och riktlinjer efterlevs. Vidare bör nämnden säkerställa att rutin och delegationsordning för beslut om lönetillägg efterlevs.

Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

ÅR – Årsrapport P – Projekt-rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2015	Persontransporter Nämnden rekommenderas att stärka den interna kontrollen genom att upprätta rutiner som gör det möjligt att kontrollera om resorna är genomförda och att avbokade resor debiteras korrekt. Det bör också kontrolleras att restiden är rimlig i förhållande till resans längd.	x			<u>Uppföljning 2016</u> Nämnden har tagit fram en rutin för beställning, kontroll och attest av transporter. Rutinen innehåller dock inte någon information om vilka kontroller/stickprov som ska genomföras. <u>Uppföljning 2017</u> Av nämndens rutin framgår att utöver den löpande kontrollen av fakturorna ska stickprovskontroller genomföras 2 gånger per år.	
ÅR 2015	Utbetalning av försörjningsstöd Nämnden rekommenderas att dokumentera de löpande kontroller som genomförs. Vidare bör nämnden se över rutinen för uppföljning av bankkontonummer för att säkerställa att utbetalningen sker till rätt person.	x			<u>Uppföljning 2016</u> Nämnden har tagit fram en rutin för "Internkontroll – utbetalningar försörjningsstöd". Rutinen innehåller uppgift om de kontroller som ska genomföras vid utbetalning till bankkontonummer. Rutinen bedöms i huvudsak vara tillräcklig. Nämnden har inte presenterat någon rutin för vilka kontroller som ska genomföras innan utbetalning av försörjningsstöd. <u>Uppföljning 2017</u> Enligt nämndens rutin genomförs dagliga avstämningar där kontroll av bankkontonummer som uppgetts på ansökningsblankett överensstämmer med det kontonummer som biståndet betalas ut till. Denna kontroll genomförs innan utbetalningen verkställs. Två gånger per år genomförs internkontroll genom att rapporten "Bankkontonummer som förekommer med olika namn" tas fram och kontrolleras.	
ÅR 2016	Anhörigstöd 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. Vidare rekommenderas nämnden att säkerställa att det stöd som erbjuds är anpassat efter den anhöriges behov samt att utveckla metoder för att dokumentera och följa upp stödsatsernas omfattning och kvalitet.	x			Nämnden har arbetat kontinuerligt för att nå samtliga målgrupper genom information på stadens hemsida, broschyrer till vårdcentraler, mötesplatser, bibliotek, sjukhus, intresseföreningar, samt genom information till biståndshandläggare och alla chefer inom områdena äldreomsorg, socialpsykiatri och funktionsnedsättning. Implementeringen av anhörigstöd och den utbildning av anhörigombud som ägt rum, bidrar också till ett strategiskt sätt att nå andra grupper. Anhörigkonsumenten har utarbetat en broschyr under 2017, som används kontinuerligt för att sprida information även stadens gemensamma broschyr används. Utbildningar och workshops har också genomförts.	
ÅR 2016	Granskning av stadens ekonomisystem Agresso Nämnden rekommenderas att bedriva en aktiv behörighets-administration, dokumentera kontroller av behörigheter samt upprätta en rutin för uppföljning av loggar avseende ändringar i attestbehörighet.	x			En dokumenterad rutin för kontroll av behörigheter har tagits fram. Kontroll av attestkort har genomförts under 2017 och avslutats i början av 2018. Kontroll har gjorts en gång under 2017 av användare som inte varit inloggade i Agresso under de senaste 90 dagarna. Då sker kontroll om personerna varit aktiva i något annat av stadens system för att utröna om de är ersättare eller har slutat.	
ÅR 2016	Informationssäkerhet Nämnden rekommenderas att kontinuerligt genomföra informationsklassificeringar och		x		Verksamheten har organiserats om efter granskningen. Ett arbete pågår för att ta fram rutiner inom förvaltningen avseende informationssäkerhet och för att uppfylla kraven i	2018

ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
	riskanalyser samt koppla klassificeringen till arbetet med riskanalys. Vidare bör nämnden tydliggöra hur incidenthantering, uppföljning och rapportering gällande informationssäkerhet ska ske. Nämnden bör även säkerställa vad som ska rapporteras som incident avseende informations-säkerhet. Nämnden bör överväga att utbildningar kopplat till informationssäkerhet genomförs.	x	x		GDPR. En arbetsgrupp som arbetar med frågorna har tillsatts. En inventering har gjorts över alla register som stadsdelsförvaltningen har. De flesta egna datasystem är informationsklassade och de som ännu inte är det blir det under våren. Arbetet utförs med hjälp av stadens centrala verktyg, KLASSA. En kartläggning har genomförts vilket innebär att man har fått ett grepp om vad som behöver göras under våren och framöver. Modell F-guide beskriver vem som är ansvarig för säkerhetsklassningen. Instruktioner och information ska löpande komma ut till enheterna. Frågan kommer att bli en del av introduktionsprogrammet. Informationssäkerheten, incidentrapportering, uppföljning av händelser. Arbeta har påbörjats, men finns ingen färdig rutin lokalt. Staden har ett incidentrapporteringssystem, KIA. Utbildningar har hållits i systemet för förvaltningens chefer. Det finns tydliga riktlinjer i staden hur man går vidare med incidentrapportering och kring vem som är ansvarig. En lokal rutin kommer också att tas fram. Utbildningar i informationssäkerhet, GDPR planerade i mars. Arbetsgrupper bildade med personer från alla avdelningar som har ansvar att föra vidare. Frågan är uppe i chefsforum, chefsbrev, intranät. Centrala riktlinjerna för informationssäkerhet respektive incidentrapportering är från 2014, som man nu ser över lokalt.	
ÅR 2016	Registerkontroll av personal inom fritidsverksamhet Granskningen visar att det saknas dokumentation över registerkontroll av personal. Nämnden bör säkerställa att rutinen även omfattar att anteckning ska göras om att utdrag ut belastningsregistret har uppvisats för att säkerställa att hanteringen av begäran om registerutdrag överensstämmer med gällande lagstiftning.	x			En rutin har tagits fram som beskriver att utdrag från belastningsregistret ska uppvisas innan anställningsavtal skriv. Vidare framgår av rutinen att notering om att utdrag uppvisats ska noteras på det anställningsavtal som sparas i personalakten. Av rutinen framgår också att avdelningschef är ansvarig för att genomföra kontroll av att rutinen efterlevs.	
ÅR 2016	Handläggning och dokumentation i enlighet med DUR för personer med funktionsnedsättning Nämnden rekommenderas att utveckla en systematisk kvalitetssäkring av DUR-metodiken, framförallt avseende den enskildes uppfattning om sina behov och hur dessa tillgodoses. Genomförd kvalitetssäkring bör även dokumenteras.	x			Nämnden har inte tagit fram en separat rutin. I DUR utredningen redogörs för den enskildes uppfattning om sina behov. Den enskildes redogörelse återges under "Livssituation", här tas både vardagsaktiviteter, boende och funktionsnedsättning upp. Underlag och intyg från andra återfinns separat i utredningarna. Enheten kvalitetssäkrar detta genom internkontroll och ärenderäkning. DUR är idag implementerat.	
P 6/2017	Trygghet och delaktighet Nämnden rekommenderas att genomföra analys och utvärdering av de samlade insatserna inom ramen för stadsdelsnämndernas lokala utvecklingsarbete, utöver den					2018

ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
	uppföljning som sker inom ramen för den ordinarie budgetprocessen.					
P7/2017	Utredningstider inom individ- och familjeomsorgen Nämnde rekommenderas att se över sin styrning, uppföljning och analys avseende handläggningen av barn- och ungdomsärenden för att säkerställa att förhandsbedömningar och utredningar genomförs inom lagstadgad tid. Nämnden bör vidare se över och utveckla arbetssätt för att säkerställa att handläggningen genomförs enligt lagstiftning och stadens riktlinjer. Slutligen bör nämnden säkerställa tillförlitligheten i redovisningen av utredningstider genom att se till att registrering i verksamhetssystemet sker på ett korrekt och enhetligt sätt.					2018
ÅR 2017	Paraplysystemets säkerhet och ändamålsenlighet Nämnden rekommenderas att utveckla kontrollen av behörigheter så att det inte förekommer att behörigheter ligger öppna för medarbetare som har slutat sin anställning eller vid längre frånvaro samt att olämpliga kombinationer av behörigheter förekommer.					2018
ÅR 2017	Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom äldreomsorgen Nämnden rekommenderas att hålla ledningssystemen för det systematiska kvalitetsarbetet på såväl avdelnings- som enhetsnivå uppdaterat och aktuellt. Vidare att tydliggöra vad egenkontrollen på enhetsnivå ska omfatta.					2018
ÅR 2017	Uppföljning av beslutade insatser för personer med funktionsnedsättning Nämnden bedöms systematiskt följa upp handläggningen. Dock bör den utvecklas så att kontrollen även omfattar kvaliteten på uppföljningen samt att samtliga insatser följs upp minst en gång årligen.					2018
ÅR 2017	Momshantering Nämnden rekommenderas att stärka den interna kontrollen genom att: - Säkerställa att återsökning av momskompensation sker på rätt sätt.					2018

ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
	- Göra en översyn av samtliga intäktskonton för att säkerställa att alla utgående försäljningstransaktioner har identifierats och att utgående moms redovisas - Säkerställa att underlag för momskompensation kan tillhandahållas på begäran					
ÅR 2017	Uppföljning och kontroll av löneutbetalningar Nämnden rekommenderas att utveckla den intern kontroll avseende lönehanteringsprocessen samt säkerställa att rutiner och riktlinjer efterlevs. Vidare bör nämnden säkerställa att rutin och delegationsordning för beslut om lönetillägg efterlevs					2018
ÅR 2017	Nämnden delegationsordning Nämnden bör införa systematiska kontroller för att säkerställa att delegationsordningen efterlevs.					2018

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/ 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 är förenligt med fullmäktiges mål, beslut, och riktlinjer.
- Nämnden har 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.