



Årsrapport 2018

Socialnämnden

Rapport från
stadsrevisionen
Nr 26, 2019
Dnr: 3.1.4-47/2019

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, stad.stockholm/revision. De kan också beställas från revisionskontoret, revision.rvk@stockholm.se.

Till
Socialnämnden

Årsrapport 2018

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av socialnämndens verksamhet under 2018.

Revisorerna har den 20 mars 2019 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till socialnämnden för yttrande senast den 28 juni 2019.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Ulf Bourker Jacobsson
Ordförande

Åsa Hjortsberg Sandgren
Sekreterare

Sammanfattning

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

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

Under året har revisionskontoret bland annat granskat stadens arbete gällande hedersrelaterat våld och förtryck samt hemlöshet inom prioriterade grupper. Socialnämnden bedöms, utifrån granskningarna, leva upp till sitt implementeringsansvar för stadens program mot våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck samt i huvudsak bedriva ett arbete för att förebygga hemlöshet och ge stöd och insatser åt personer i hemlöshet.

Intern kontroll

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

Under året har revisionskontoret bland annat granskat direktupphandling, inköpsprocessen och intäktprocessen. Granskningarna har inte identifierat några väsentliga avvikelser i den interna kontrollen. Några utvecklingsområden har dock identifierats, bl.a. avseende riktlinjer för och dokumentation vid direktupphandling.

Bokslut och räkenskaper

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

Uppföljning av tidigare års granskningar

Av de granskningar som följts upp under 2018 har nämnden i huvudsak beaktat revisionens rekommendationer. De väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra är bland annat att utarbeta en stadsgemensam rutin för informationsöverföring och samverkan mellan socialjouren och stadsdelsnämnderna samt att säkerställa att socialjourens handläggning dokumenteras i verksamhetssystemet.

Innehåll

1. Årets granskning	1
2. Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi.....	1
2.1 Ekonomiskt resultat.....	2
2.2 Verksamhetsmässigt resultat.....	3
3. Intern kontroll	4
4. Bokslut och räkenskaper	6
5. Uppföljning av tidigare års granskning	6

Bilagor

Bilaga 1 - Årets granskningar	7
Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer	12
Bilaga 3 – Bedömningskriterier	16

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 revisionsordning 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 2018 i samband med genomgång av 2017 års granskning och avstämning inför år 2018.

Granskningsledare har varit Åsa Linge vid revisionskontoret och Annika Hansson vid 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 socialnämnden i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på att det ekonomiska utfallet ligger inom 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 2018:

Driftverksamhet (mkr)	Budget 2018	Bokslut 2018			Budgetavvikelse 2017
		Utfall	Avvikelse		
Kostnader	1 746,1	1 673,6	72,5	0,4 %	70,8
varav kapitalkostnader	0	3,1	-	-	-
Intäkter	547,7	508,6	-39,1	7,1 %	-1,8
Verksamhetens nettokostnader	1 198,4	1 165,1	33,3	2,8 %	69,0
Verksamhetens nettokostnader efter resultatöverföringar	1 198,4	1 164,3	34,1	2,8 %	69,1
Efter återredovisning till KS		1 152,5	22,2	1,8 %	6,9

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 34 mnkr i förhållande till budgeten. Av detta avser nämnden återredovisa 11,8 mnkr till kommunstyrelsen gällande medel för nyanlända, vilket medför en slutlig budgetavvikelse om 22,2 mnkr. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

Återredovisningen till kommunstyrelsen avseende medel för nyanlända beror, enligt nämndens redovisning, på att mottagandet av nyanlända blev lägre än vad Migrationsverket tidigare prognostiserat. Vidare har också kostnaderna för tillfälliga boendelösningar och försörjningsstöd varit osäkra.

Nämnden redovisar 25,7 mnkr i eftersläpande ersättning från Migrationsverket för ensamkommande flyktingbarn 2015-2017. Det noteras att nämnden hade riskerat ett budgetunderskott utan ersättningen från Migrationsverket.

De största avvikelserna, i övrigt, finns inom verksamhetsområdena barn och ungdom (-9,6 mnkr) samt strategi och utveckling

(8,4 mnkr). Enligt nämndens redovisning beror underskottet inom barn och ungdom främst på låg beläggning och omställningskostnader gällande boenden för ensamkommande barn. Överskottet för strategi och utveckling förklaras bland annat av färre utredningsuppdrag än förväntat och lägre lönekostnader än beräknat till följd av anställningsstopp.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

Nämnden har en resultatenheter, tillståndsenheten, som redovisar ett underskott om 0,7 mnkr. Den samlade resultatfonden vid utgången av 2018 uppgår till 1,5 mnkr.

2.1.2 Investeringsverksamhet

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med 3,7 mnkr i förhållande till budget. Nämndens investeringsbudget avser främst inköp av inventarier.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

2.2 Verksamhetsmässigt resultat

Nämndens resultat för 2018 bedöms i allt väsentligt vara förenligt med de mål som fullmäktige fastställt. Bedömningen grundas på en granskning av nämndens redovisning i verksamhetsberättelsen av i vilken utsträckning kommunfullmäktiges inriktningsmål, verksamhetsmål, 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. Nämnden har avrapporterat beslutade mål och uppdrag. Avrapporteringen ger rimliga förutsättningar att kunna bedöma måluppfyllelse.

I verksamhetsberättelsen bedömer nämnden att 20 av kommunfullmäktiges 21 mål för verksamhetsområdet har uppfyllts och att ett av verksamhetsmålen har uppfyllts delvis. Det verksamhetsmål som nämnden redovisar som delvis uppfyllt i verksamhetsberättelsen är *Stockholm är en stad med högt bostadsbyggande där alla kan bo*.

Revisionskontorets granskning visar att det finns grunder för nämndens målbedömning. För verksamhetsmål som avser nämndens kärnverksamhet redovisas utöver indikatorer och aktiviteter även omfattande analys och beskrivning av på vilket sätt nämnden bidragit till stadens måluppfyllelse. Det noteras dock att underlaget

för bedömning av måluppfyllelse är tunt för en del verksamhetsmål, då antalet mätbara indikatorer/aktiviteter är få. Det gäller främst verksamhetsmålen under inriktningsmål ”Ett klimatsmart Stockholm”.

Revisionskontoret har genomfört en granskning gällande hedersrelaterat våld och förtryck. Sammanfattningsvis bedöms nämnden leva upp till sitt implementeringsansvar för stadens program mot våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck.

Granskning av stadens arbete avseende hemlöshet inom prioriterade grupper visar att nämnden i huvudsak bedriver ett arbete med att förebygga hemlöshet och att ge stöd och insatser åt personer i hemlöshet. Nämnden bör dock utveckla sitt arbetssätt så att intentionerna i fullmäktiges styrdokument efterlevs, gällande att ingen ska vara hänvisad till ett akut boendialternativ i mer än en månad samt att alla som varit akut hemlösa i mer än en månad ska erbjudas minst sex månaders beslut om boende.

Revisionskontoret har också gjort en uppföljande granskning gällande bostäder för personer med fysisk och psykisk funktionsnedsättning. Uppföljningen visar att berörda nämnder har utvecklat planeringen för byggande av bostäder med särskild service, bland annat har socialnämnden under 2018 överlämnat en boendeplan till kommunstyrelsen.

Granskningarna redovisas mer ingående i bilaga 1.

3. Intern kontroll

I detta avsnitt redovisas en granskning av nämndens interna kontroll. Av granskningen framgår i vilken utsträckning arbetet är integrerat i organisation, system och det löpande arbetet samt om nämnden utvärderar och följer upp den interna kontrollen.

Den samlade bedömningen, grundad på årets granskning, är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten varit tillräcklig. Av redovisningen framgår att inga väsentliga brister har noterats. Några utvecklingsområden har dock identifierats, bland annat avseende riktlinjer för och dokumentation vid direktupphandling.

Nämndens system för intern kontroll är aktuellt och upprättat i enlighet med Stockholms stads anvisningar. Arbetet med den

interna kontrollen är integrerat i organisation, system och det löpande arbetet. Nämnden har en årlig riskbedömning som fångar upp väsentliga risker och hur de ska hanteras. Arbetet med riskbedömning varierar dock i omfattning och kvalitet på enhets-/verksamhetsnivå. Utifrån riskbedömningen har en plan för intern kontroll upprättats. Den interna kontrollen följs systematiskt och regelbundet upp, i huvudsak genom nämndens verksamhets- och internrevision. Kontroller enligt den interna kontrollplanen har genomförts under året. De avvikelser som påträffats har dokumenterats och åtgärder har föreslagits.

Nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur. Ekonomi och verksamhet följs systematiskt upp i samband med nämndens månads- och tertialrapporter. Nämnden har system och rutiner för uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra.

Årets uppföljningar har identifierat att det finns fortsatta osäkerhetsfaktorer avseende mottagandet av nyanlända, främst gällande kostnader för boendelösningar och möjligheten till egen försörjning. Det minskade antalet ensamkommande barn har också medfört fortsatta ekonomiska utmaningar för nämndens utförarverksamhet inom verksamhetsområdet barn och unga, till följd av låg beläggning. Nämnden har under året bedrivit ett fortsatt stort avvecklings- och omställningsarbete för att anpassa sina verksamheter i förhållande till minskad efterfrågan.

Nämndens prognossäkerhet i årets tertialrapporter har varit bristfällig. Avvikelsen mellan den prognos som lämnades i tertialrapport 2 och utfallet vid bokslutet blev tre procent. Detta borträknat återredovisningen till kommunstyrelsen avseende medel för nyanlända. Avvikelsen förklaras av nämnden med att kostnaderna för avveckling och omställning av boenden inom enheten för ensamkommande barn och boende- och behandlingsenheten blev lägre än förväntade.

En granskning har genomförts av om nämndens interna kontroll säkerställer att lagen om offentlig upphandling (LOU) och stadens riktlinjer efterlevs gällande direktupphandling. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin inte är helt tillräcklig. Delar som behöver utvecklas gäller bland annat styrdokument och dokumentation.

Övriga granskningar som har genomförts av nämndens interna kontroll har omfattat behörigheter i stadens ekonomisystem Agresso, inköpsprocessen, löneprocessen och hantering av

statsbidrag. Den interna kontrollen i granskade rutiner bedöms vara tillräcklig. Granskning av intäktprocessen visar dock på vissa utvecklingsområden. Nämnden rekommenderas bland annat ta fram dokumenterade rutiner avseende kravhantering och införa dokumenterade kontroller för att säkerställa att samtliga tjänster faktureras. 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 följer löpande upp och bedömer hur nämnden har beaktat rekommendationerna.

Av de granskningar som följts upp under 2018 har nämnden i huvudsak beaktat revisionens rekommendationer. De väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra är bland annat att utarbeta en stadsgemensam rutin för informationsöverföring och samverkan mellan socialjouren och stadsdelsnämnderna samt att säkerställa att socialjourens handläggning dokumenteras i verksamhetssystemet, se bilaga 2.

Bilaga 1 - Årets granskningar

Granskningar under perioden april 2018- mars 2019

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Bostäder för personer med fysisk och psykisk funktionsnedsättning (uppföljning rapport nr 6, 2015)

År 2015 genomförde stadsrevisionen en granskning av stadens samverkan avseende planering och byggande av bostäder med särskild service. En uppföljande granskning har genomförts och den visar att berörda nämnder har utvecklat planeringen för byggande av bostäder med särskild service för personer med funktionsnedsättning. Granskningen har omfattat kommunstyrelsen, socialnämnden, stadsbyggnadsnämnden, exploateringsnämnden samt stadsdelsnämnderna Bromma, Hässelby-Vällingby, Norrmalm och Skarpnäck.

Det finns en stadsövergripande samverkansgrupp vilken sammankallas av socialnämnden. Det har dock framkommit att kommunikationen till stadens berörda nämnder och bolag bör förbättras. Det är viktigt att berörda nämnder och bolag känner till samverkansgruppens ansvar, uppdrag och pågående arbete.

I mars 2018 godkände socialnämnden framtagna boendeplan avseende bostäder med särskild service, vilken har upprättats i samverkan med stadsdelsnämnderna. I boendeplanen saknas samordning av planering av boenden för personer med resurskrävande diagnoser men prognos och behov för dessa grupper ska enligt uppdrag framgå i kommande års boendeplaner. Planen ska beslutas av kommunstyrelsen. Boendeplanen visar att stadens behov av bostäder med särskild service inte tillgodoses under flera år framöver inom stadens bostadsbestånd med nuvarande planering.

Socialnämnden och stadsdelsnämnderna ska tillfrågas om behov vid markanvisningsskedet, vilket även ska dokumenteras av exploateringsnämnden. Även stadsbyggnadsnämnden ska utarbeta rutiner för anmälan av behov av bostäder vid detaljplanarbetet. Samverkan i tidigt skede i planering av byggandet av bostäder med särskild service har utvecklats och strukturerats men upplevs, av vissa av de intervjuade vid stadsdelsförvaltningarna, fortfarande inte helt tydlig.

Hedersrelaterat våld och förtryck (rapport nr 9, 2018)

Kommunfullmäktige beslutade i januari 2017 om ett program mot våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck som gäller 2017-2020. Revisionskontoret har genomfört en granskning med syfte att bedöma om staden säkerställer att hedersrelaterat våld och förtryck upptäcks samt att utsatta får stöd och insatser.

Granskningen har, utöver socialnämnden, omfattat kommunstyrelsen, utbildningsnämnden och stadsdelsnämnderna Rinkeby-Kista och Skarpnäck. En avgränsning har gjorts till arbetet inom förskola, grundskola och socialtjänstens barn- och ungdomshandläggning. Socialnämnden har ingått i granskningen då nämnden har samordnat arbetet med att utarbeta stadens program samt har implementeringsansvar för detsamma.

Fullmäktige har uttryckt att kompetensutveckling är en viktig del i arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck. Granskningen visar att socialnämnden har planerat för ett antal utbildningsinsatser rörande hedersrelaterat våld och förtryck för stadens verksamheter

Granskade verksamheter har rutiner och arbetsätt för att upptäcka barn som far eller riskerar att fara illa samt för att ge stöd och insatser till dessa, även om det i flera verksamheter saknas specifika rutiner avseende hedersrelaterat våld och förtryck. Stadsdelsnämnderna bör försäkra sig om att socialtjänstens utbud av insatser och andra sociala tjänster svarar upp mot målgruppens behov, dvs. barn och unga som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck.

Det saknas en plan för uppföljning av stadens program mot våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck. Den indikator som formulerats i stadens budget för att mäta nämndernas utbildningsinsatser inom området är otydligt definierad, vilket medför att det inte finns tillförlitligt underlag som visar hur stor andel av stadens medarbetare som genomgått utbildning om hedersrelaterat våld och förtryck. Indikatorn har utgått i stadens budget för 2019.

Socialnämnden bedöms, utifrån granskningen, leva upp till sitt implementeringsansvar för stadens program. Staden behöver dock stärka sitt arbete mot hedersrelaterat våld och förtryck, för att säkerställa att utsatta upptäcks samt får stöd och insatser.

Nämnden har den 19 februari 2019 lämnat ett yttrande över rapporten. Av yttrandet framgår att nämnden i huvudsak delar revisionens bedömning.

Stadens arbete avseende hemlöshet inom prioriterade målgrupper

En granskning har gjorts med syfte att bedöma om nämnden bedriver ett arbete i enlighet med kommunfullmäktiges styrdokument. Granskningen har inriktats mot nämndens arbete med att ge stöd och insatser åt personer i hemlöshet. Granskningen har avgränsats mot enheten för hemlösas verksamhet.

Granskningen visar att socialnämnden har rutiner och arbetssätt för att ge stöd och insatser åt personer i hemlöshet. Det finns rutiner för intern samverkan. Vidare har nämnden arbetssätt för att beakta barnperspektivet i arbetet mot hemlöshet, i enlighet med fullmäktiges program. Nämnden följer även upp och utvärderar arbetet mot hemlöshet.

Nämnden arbetar mot fullmäktiges mål att ingen ska vara hänvisad till ett akut boendialternativ i mer än en månad, men uppfyller det inte fullt ut. Ett skäl anges vara att enskilda i vissa fall inte önskar annat typ av stöd. Vidare har nämnden inte arbetssätt för att uppfylla fullmäktiges mål att alla som varit akut hemlösa mer än en månad ska erbjudas minst sex månaders beslut om boende.

I granskningen har det framkommit att det finns otydligheter i hur stadens tak över huvudet-garanti (TÖG) ska tolkas. I genomförandeplanen för Stockholms stads program mot hemlöshet framgår att socialnämnden under 2015-2016 skulle ta fram en manual för likahantering av TÖG. Nämnden har inte tagit fram någon manual.

Revisionskontorets sammantagna bedömning är att nämnden i huvudsak bedriver ett arbete i enlighet med fullmäktiges styrdokument med att förebygga hemlöshet och att ge stöd och insatser åt personer. Nämnden bör dock utveckla sitt arbete med att efterleva delar av intentionerna i fullmäktiges styrdokument.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att intentionen i stadens program mot hemlöshet efterlevs, gällande att ingen ska vara hänvisad till ett akut boendialternativ i mer än en månad samt att alla som varit akut hemlösa i mer än en månad ska erbjudas minst sex månaders beslut om boende.
- Utarbeta en manual för likabehandling av stadens tak över huvudet-garanti, i enlighet med den genomförandeplan som utarbetats till stadens program mot hemlöshet.

Intern kontroll

Direktupphandling

En granskning har genomförts av om nämnden har en tillräcklig intern kontroll som säkerställer att lagen om offentlig upphandling (LOU) och stadens riktlinjer efterlevs gällande direktupphandling.

Granskningen visar att nämnden har en organisation för upphandling och inköp. Nämnden saknar dock interna riktlinjer och rutiner för inköp och upphandling. Av nämndens delegationsordning framgår beloppsgränser för inköp av varor och tjänster samt direktupphandling. Nämnden saknar dock systematik för uppföljning av att inköp/upphandlingar av samma slag inte sammantaget överstiger gränsen för när direktupphandling inte längre är tillåten.

Kontroller visade att nämnden i vissa fall inte följer dokumentationskravet som framgår av lagstiftningen och stadens riktlinje. Utifrån stickprovskontrollerna bedöms två av fyra direktupphandlingar inte ha genomförts på ett tillfredsställande sätt.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden inte har en helt tillräcklig intern kontroll som säkerställer att LOU och stadens riktlinje efterlevs gällande direktupphandling.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att direktupphandlingar dokumenteras enligt lagstiftning och följer stadens riktlinjer för direktupphandling.
- Utarbeta riktlinjer enligt gällande regelverk för direktupphandling.

Behörigheter i ekonomisystemet Agresso

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig avseende tilldelning, uppföljning och borttag av behörigheter i Agresso. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig.

Bedömningen grundar sig främst på att det inte förekommer otillåtna rollkombinationer och att det finns en förvaltningsspecifik rutin för kontroll av upplagda behörigheter.

Inköpsprocessen

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig avseende inköpsprocessen. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin i huvudsak är tillräcklig. Bedömningen grundar sig främst på att det finns fungerande rutiner för löpande uppföljning och kontroll av

upplagda attestbehörigheter och att genomförda stickprov inte visar några avvikelser. Det noteras att nämnden, vid granskningstillfället, hade ett lågt systemutnyttjande i stadens inköpssystem. Nämnden har genomfört utbildning avseende tjänsteupphandling under hösten 2018.

Intäktsprocessen

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig avseende intäktsprocessen. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin inte är helt tillräcklig. Bedömningen grundar sig bland annat på att det inte framgår av nämndens delegationsordning vem som är behörig att makulera kundfakturor, att det saknas förvaltnings specifika rutiner för kravhantering samt att det saknas dokumenterade kontroller av att samtliga tjänster faktureras. Nämnden rekommenderas att ta fram dokumenterade rutiner avseende kravhantering, komplettera delegationsordningen med uppgift om vem som är behörig att makulera kundfakturor samt införa dokumenterade kontroller för att säkerställa att samtliga tjänster faktureras och stäms av mot avtalade villkor/taxor.

Hantering av statsbidrag

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig avseende hantering av statsbidrag. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig. Bedömningen grundar sig främst på att det finns en tydlig roll och ansvarsfördelning för nämndens bidragsprocess samt att genomförda stickprov inte visar på några avvikelser.

Löneprocessen

En granskning har genomförts av lönehanteringen i syfte att bedöma om nämnden har en intern kontroll som säkerställer att räkenskaperna är rättvisande. Granskningen har genomförts genom en registeranalys på nämndens samtliga lönetransaktioner under perioden 1 januari 2018 till och med 31 augusti 2018. Bland annat har kontroll av reseräkning, traktamenten, ologiska/avvikande personnummer och ålder ingått i analysen. Vidare har avstämning av transaktioner skett mot personalregister. De avvikelser som rapporterats i registeranalysen har verifierats genom stickprov.

Revisionskontoret bedömer att nämnden har en intern kontroll som säkerställer att räkenskaperna är rättvisande avseende lönehanteringen. Bedömningen grundar sig på att samtliga avvikelser har verifierats utan anmärkning.

Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2016	Kvalitetsledningssystem inom IOF Socialnämnden bör säkerställa att dokumentationen omfattar alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet, såväl ledningssystemets grundläggande uppbyggnad som det systematiska förbättringsarbetet. Det vill säga att även arbetet med att planera och utföra riskanalyser, egenkontroller och hantera klagomål, synpunkter och rapporter ska dokumenteras liksom vilka förbättrande åtgärder som framkomna avvikelser har gett upphov till. Nämnden bör även säkerställa att verksamheten efterlever beslutat kvalitetsledningssystem.		X		Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete enligt bestämmelserna i SOSFS 2011:9 är under revidering. I ledningssystemet avser nämnden fastställa principer och processer för bland annat dokumentation av kvalitetsarbetet, egenkontroll och riskanalys. <i>Uppföljande granskning kommer att ske under 2019.</i>	2019
P7/2017	Utredningstider inom individ- och familjeomsorgen Socialnämnden rekommenderas att ge kommunfullmäktige underlag till beslut om revidering av stadens riktlinjer för handläggning och dokumentation av barn- och ungdomsärenden inom individ- och familjeomsorgen, då riktlinjerna ursprungligen har fastställts av fullmäktige.				Arbete med att ta fram förslag till reviderade riktlinjer pågår. <i>Uppföljande granskning samt bedömning av om rekommendationerna har åtgärdats kommer att ske under kommande år.</i>	
P2/2018	Stadens mottagande av nyanlända Nämnden rekommenderas att skapa en skriftlig rutin som säkerställer överlämningsarna av ärenden mellan Intro Stockholm och samtliga stadsdelsnämnder.	X			En stadsgemensam rutin/mall för överlämning av ärenden mellan stadsdelsnämnderna och Intro Stockholm har tagits fram.	2018
ÅR 2017	Ensamkommande barn – ersättning för personliga utgifter				<i>Uppföljande granskning samt bedömning av om rekommendationerna har åtgärdats kommer att ske under kommande år.</i>	

	Sammantaget bedöms det finnas behov av ett stadsgemensamt regelverk avseende vilken ersättning för personliga utgifter de ensamkommande barnen har rätt till. Socialnämnden rekommenderas att specificera vilken ersättning för personliga utgifter barnen har rätt till.				
ÅR 2017	Samverkan mellan socialjouren och stadsdelsnämnderna Nämnden rekommenderas att utarbeta en stadsgemensam rutin för hur informationsöverföring och samverkan ska ske mellan socialjouren och stadsdelsnämnderna. Nämnden rekommenderas även att säkerställa att socialjourens handläggning dokumenteras i verksamhetssystemet, så att det framgår när och på vilket sätt socialjouren har hanterat ett ärende.			Översyn av rutiner för informationsöverföring och samverkan samt socialjourens egenkontroll avseende dokumentation kommer enligt uppgift att ske under 2019.	2019
ÅR 2017	Nämndens delegationsordning Nämnden rekommenderas att se över sin delegationsordning och säkerställa att såväl delegationsordningen som tillämpningen av densamma överensstämmer med kommunallagens bestämmelser. Nämnden rekommenderas också att utveckla sin uppföljning och kontroll av beslut som fattas med stöd av delegation från nämnden.			Arbete med översyn av delegationsordningen pågår. Målsättningen är beslut i samband med tertialrapport 1 2019. <i>Uppföljande granskning samt bedömning av om rekommendationerna har åtgärdats kommer att ske under 2019.</i>	2019
ÅR 2017	NPÖ - Tillgång till patientinformation Nämnden rekommenderas säkerställa att loggkontroller avseende Nationell patientöversikt genomförs regelbundet och dokumenteras.	X		Nämnden har tagit fram en rutin för hur logganalys och åtkomstkontroll av hälso- och sjukvårdsjournaler i nationell patientöversikt (NPÖ). Kontroll sker av aktuellt samtycke och aktuell vårdrelation. Genomgång av loggarna sker varje månad och utgörs av fem slumpmässigt valda kopplingar avseende användare av NPÖ och patient. Kontrollerna dokumenteras och återkopplas till berörda användare. Vid avvikelser ska verksamhetschef och MAS informeras.	2018
ÅR 2017	Momshantering I syfte att stärka den interna kontrollen rekommenderas	X		Nämnden har inventerat vilka varor och tjänster som nämnden levererar och där det är aktuellt att redovisa utgående moms. För identifierade områden har rutiner	2018

	<p>nämnden ta fram en rutin för avstämning av utgående moms. Momskompensation har erhållits för bidrag lämnade till organisationer. Uppföljning rekommenderas för att säkerställa att bidragen är för verksamhet som utgör social omsorg och inte för allmän informations-spridning, opinions-bildning, tillhandahållande av kurser m.m.</p>			för avstämning tagits fram. Extra kontroll görs av redovisningsansvarig avseende momskontot.	
ÅR 2017	<p>Samverkan mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting avseende barn och unga med psykisk ohälsa - uppföljning Nämnden rekommenderas att fortsätta arbetet med att förankra och öka känslan om länets gemensamma samverkansrutiner. Vidare bör nämnden informera stadens verksamheter att aktivt använda avvikelshanteringssystemet till att säkerställa underlag för systematisk utveckling av samverkan mellan aktörerna i BUS-överenskommelsen.</p>	X		<p>Det finns utsedda SIP-samordnare för respektive BUS-område, vilka har till uppgift att sprida information och rutiner gällande bl.a. avvikelshantering och samverkan, SIP.</p> <p>Lokala BUS-överenskommelser har reviderats, eller är i färd med att revideras. Det finns ett pågående samarbete med samverkansstrateg på BUP Stockholm.</p> <p>Information om samverkansrutiner, kring exempelvis placerade barns tillgång hälso- sjuk och tandvård, ingår nu i stadens introduktionsutbildning för socialsekreterare.</p>	2018
ÅR 2018	<p>Direktupphandling Nämnden rekommenderas säkerställa att direktupphandlingar dokumenteras enligt lagstiftning och följer stadens riktlinjer för direktupphandling samt utarbeta riktlinjer enligt gällande regelverk för direktupphandling.</p>				
ÅR 2018	<p>Stadens arbete avseende hemlöshet inom prioriterade målgrupper Nämnden rekommenderas säkerställa att intentionen i stadens program mot hemlöshet efterlevs, gällande att ingen ska vara hänvisad till ett akut boendialternativ i mer än en månad samt att alla som varit akut hemlösa i mer än en månad ska erbjudas minst sex månaders beslut om boende.</p>				

	Nämndens rekommenderas även att utarbeta en manual för likabehandling av stadens tak över huvudetgaranti, i enlighet med den genomförandeplan som utarbetats till stadens program mot hemlöshet.					
ÅR 2018	Intäktprocessen Nämnden rekommenderas att ta fram dokumenterade rutiner avseende kravhantering, komplettera delegationsordningen med uppgift om vem som är behörig att makulera kundfakturor samt införa dokumenterade kontroller för att säkerställa att samtliga tjänster faktureras och stäms av mot avtalade villkor/taxor.					

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.
 - Nämnden följer kontinuerligt och systematiskt 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.
 - Nämnden har en fungerande 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.
-

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.