



# Årsrapport 2017

## Södermalms stadsdelsnämnd

Rapport från  
Stadsrevisionen  
Nr 12 2018  
Dnr: 3.1.2-30/2018

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](http://www.stockholm.se/revision). De kan också beställas från revisionskontoret, [revision.rvk@stockholm.se](mailto:revision.rvk@stockholm.se).

Till  
Södermalms stadsdelsnämnd

## Årsrapport 2017

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Södermalms stadsdelsnämnds verksamhet under 2017.

Revisorerna har den 13 mars 2018 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Södermalms 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 Södermalms 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 granskningar gjorts gällande stadens mottagande av nyanlända och utredningstider inom individ- och familjeomsorgen. Vissa utvecklingsområden har noterats, exempelvis gällande samverkan mellan Intro Stockholm och stadsdelsnämnden samt säkerställandet av att förhandsbedömningar och utredningar avseende barn och unga genomförs inom lagstadgad tid.

## **Intern kontroll**

Den samlade bedömningen, grundad på årets granskning, är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten inte har varit helt tillräcklig.

För ett flertal av årets granskningar har vissa brister noterats, exempelvis avseende nämndens uppföljning av beslutade insatser för personer med funktionsnedsättning och ledningssystem för kvalitet inom äldreomsorgen. Väsentliga brister har också noterats vad gäller direktupphandling och nämndens delegationsordning.

## **Bokslut och räkenskaper**

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

## **Uppföljning av tidigare års granskningar**

Nämnden har beaktat revisorernas synpunkter/rekommendationer i föregående års granskningar.

# Innehåll

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

## **Bilagor**

Bilaga 1 – Årets granskningar .....	8
Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer .....	14
Bilaga 3 – Bedömningskriterier .....	19

# 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 revisions sed 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 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 Södermalms 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			Budgetavvikelse 2016
		Utfall	Avvikelse		
Kostnader	2 618,2	2 638,6	-20,4	0,8 %	-3,7
Intäkter	382,5	402,6	20,1	5,2 %	17,1
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>2 235,7</b>	<b>2 236</b>	<b>-0,3</b>	<b>0 %</b>	<b>13,4</b>
Kapitalkostnader	17,2	16,8	0,4	2,3 %	0,1
<b>Driftbudgetens nettokostnader</b>	<b>2 252,9</b>	<b>2 252,9</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>	<b>13,5</b>
<b>Justerat netto, efter resultatöverföringar</b>	<b>2 252,9</b>	<b>2 251,9</b>	<b>1,0</b>	<b>0 %</b>	<b>12</b>

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 1 mnkr i förhållande till budgeten. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

De största avvikelserna jämfört med budget finns inom verksamhetsområdena äldreomsorg (-8,8 mnkr), arbetsmarknadsåtgärder (-3,9 mnkr), förskola (4,4 mnkr) och individ- och familjeomsorg (3,7 mnkr).

Enligt nämndens redovisning beror budgetunderskottet inom äldreomsorgen främst på att utförare i egen regi har haft en låg beläggningsgrad och att nämnden inte har lyckats anpassa sina lokal- och personalkostnader till detta. Totalt redovisar nämndens utförare i egen regi ett budgetunderskott om -16,5 mnkr.

Underskottet inom arbetsmarknadsåtgärder beror enligt nämndens redovisning främst på att kostnader för handledare, hyror och arbetsmaterial för sommarjobb varit högre än förväntat.

Överskottet inom förskola beror enligt nämndens redovisning på högre ersättning än förväntat för lokaler med hög hyra och lägre kostnader än förväntat för lokalunderhåll.

Överskottet inom individ- och familjeomsorg beror enligt nämndens redovisning främst på statlig ersättning från Migrationsverket gällande ensamkommande barn och att tillströmningen av ensamkommande barn har minskat. Det noteras att inom individ- och familjeomsorgen redovisar verksamhetsområdet socialpsykiatri ett underskott om -10 mnkr för 2017, främst till följd av att antalet boendeinsatser har ökat såväl som placeringskostnaden per dygn och person.

Sammantaget redovisar nämndens resultatenheter ett underskott om -1,7 mnkr. Under året har 1,0 mnkr tagits i anspråk vilket gör att den samlade resultatfonden vid utgången av 2017 uppgår till 17,6 mnkr. En resultatenhet upplöses som resultatenhet i samband med nämndens verksamhetsberättelse för 2017, då enheten har redovisat budgetunderskott två år i rad. Det noteras att nämnden har omstrukturerat förskoleverksamheten och resultatenheterna i samband med verksamhetsplanen för 2018 i syfte att effektivisera och anpassa organisationen till det minskande barnantalet inom stadsdelsområdet.

Nämnden har i huvudsak förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt. Det noteras att det saknas förklaring gällande avvikelsen för socialpsykiatri i verksamhetsberättelsen.

### **2.1.2 Investeringsverksamhet**

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med 2,8 mnkr i förhållande till budget. Enligt nämndens redovisning beror avvikelserna på att ett större möbelinköp till vård och omsorgsboende samt utbyte till LED-belysning i förvaltningslokaler inte hann genomföras enligt tidplan.

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 av 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 måloffyllelse. Nämnden har avrapporterat samtliga beslutade mål och uppdrag i verksamhetsberättelsen.

I verksamhetsberättelsen bedömer nämnden att 19 av kommunfullmäktiges 26 mål för verksamhetsområdet har uppfyllts helt. Sex av verksamhetsmålen redovisas som delvis uppfyllda och ett uppnås inte enligt nämndens bedömning. Det verksamhetsmål som inte uppnås avser Energianvändningen är hållbar, där nämnden inte når årsmålet för indikatorn avseende andel köpt energi.

Revisionskontorets granskning visar att det i huvudsak finns grunder för nämndens målbedömning. Väsentliga avvikelser redovisas avseende årsmålen för verksamhetsmålet Alla äldre har en trygg ålderdom och får en äldreomsorg av god kvalitet. Jämfört med föregående år har en del utfall för årsmålen avseende verksamhetsmålen försämrats och en del förbättrats. Fortsatta utmaningar för nämnden avser dock kontinuiteten inom hemtjänsten och information till boende vid vård- och omsorgsboende om tillfälliga förändringar, där årsmålen inte nås. Verksamhetsmålet har uppnåtts delvis under flera års tid, så även 2017. Det finns därmed risk att målet inte kommer att nås helt även sett i ett flerårigt perspektiv.

Revisionskontoret har genomfört en granskning av stadens mottagande av nyanlända. Sammanfattningsvis visar granskningen att stadens mottagande av nyanlända i huvudsak sker utifrån lagstiftningens krav och stadens budget. Delar som behöver utvecklas gäller samverkan mellan Intro Stockholm och stadsdelsnämnden. En granskning har även genomförts avseende utredningstider inom individ- och familjeomsorgen. Den sammanfattande bedömningen är att nämnden behöver utveckla sin styrning och uppföljning för att säkerställa att förhandsbedömningar och utredningar avseende barn och unga genomförs inom lagstadgad tid.

### **3. Intern kontroll**

I detta avsnitt redovisas om nämndens arbete med den interna kontrollen är aktivt och ändamålsenlig, d.v.s. 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 inte

har varit helt tillräcklig. De iakttagelser som ligger till grund för denna bedömning redovisas nedan. För ett flertal granskningar har vissa brister noterats, exempelvis avseende nämndens uppföljning av beslutade insatser för personer med funktionsnedsättning och ledningssystem för kvalitet inom äldreomsorgen. Av redovisningen framgår också att väsentliga brister har noterats vad gäller direktupphandling och nämndens delegationsordning.

Nämndens system för intern kontroll är aktuellt och upprättat i enlighet med Stockholms 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 i huvudsak ansluter till kommunfullmäktiges mål för den verksamhet som nämnden bedriver. Nämnden har för flertalet verksamhetsområden fastställt mätbara/uppföljningsbara mål för ekonomi och verksamhet.

Ekonomi, verksamhet och kvalitet följs i huvudsak 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 äldreomsorgen, där nämndens utförare i egen regi redovisar ett sammantaget budgetunderskott om -16,5 mnkr inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende.<sup>1</sup> Nämnden bedömer att låg beläggningsgrad inom vård- och omsorgsboende är en väsentlig orsak till budgetunderskottet och har bland annat vidtagit åtgärder gällande lokalanvändningen. Åtgärderna har dock inte varit tillräckliga. Nämnden planerar för en tätare uppföljning mellan förvaltningsledning och berörda verksamheter. Verksamheterna har även fått i uppdrag att ta fram handlingsplaner.

---

<sup>1</sup> För 2016 redovisades ett sammantaget budgetunderskott om -8,1 mnkr för utförare i egen regi. I nämndens delårsrapportering 2017 prognosticerades ett underskott om -10,8 mnkr.

Gällande socialpsykiatri inom individ- och familjeomsorgen redovisas ett underskott om -10 mnkr för 2017.<sup>2</sup> Utvecklingen har inte på ett tydligt sätt gått att följa i nämndens månads- och tertialrapporter. I delårsrapporteringen prognosticerades ett nollresultat för socialpsykiatri. Nämnden planerar att under 2018 bland annat se över sina placeringstider.

Genomförd granskning av om nämndens delegationsordning är i överensstämmelse med kommunallagens bestämmelser visar att fördelning av ansvar och befogenheter i delegationsordningen inte är tydligt. Vidare är uppföljning och kontroll av beslut som fattats med stöd av delegation från nämnden inte tillräcklig. Nämnden rekommenderas att tydliggöra tillämpning av delegation, vidaredelegation och verkställighet i delegationsordningen. Nämnden rekommenderas också att utveckla sin uppföljning och kontroll av beslut som fattas med stöd av delegation från nämnden.

En granskning har också genomförts av om nämndens interna kontroll säkerställer att lagen om offentlig upphandling, LOU, och stadens riktlinjer för direktupphandling följs. Sammanfattningsvis bedöms nämndens interna kontroll avseende direktupphandlingar inte vara tillräcklig. Granskningen visar brister gällande dokumentation och seriositetskontroller av anlitade leverantörer. Även samordningen inom nämnden behöver förbättras för att säkerställa att gränsen för direktupphandling inte överskrids. Nämnden rekommenderas säkerställa att direktupphandlingar genomförs i enlighet med LOU och stadens riktlinjer för direktupphandling vad gäller konkurrensutsättning, seriositetsprövning och dokumentation.

Övriga granskningar som har genomförts av nämndens interna kontroll har omfattat periodisering av statliga ersättningar för ensamkommande barn, förebyggande arbete mot oegentligheter och rutiner för automatiska periodiseringar. Den interna kontrollen i granskade rutiner bedöms vara tillräcklig. Granskning av nämndens uppföljning och kontroll av löneutbetalningar, ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete samt uppföljning av beslutade insatser för personer med funktionsnedsättning visar dock på vissa utvecklingsområden. Nämnden rekommenderas bland annat säkerställa att samtliga beslutade insatser för personer med funktionsnedsättning följs upp årligen och att säkerställa att ledningssystemet för kvalitet inom äldreomsorgen hålls uppdaterat. Granskningarna redovisas mer ingående i bilaga 1.

---

<sup>2</sup> För 2016 redovisade ett underskott om -0,1 mnkr för socialpsykiatri.

## **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*.

Uppföljning visar att nämnden har beaktat revisionens rekommendationer.

## Bilaga 1 – Årets granskningar

### Granskningar under perioden april 2017- mars 2018

---

#### Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

##### *Stadens mottagande av nyanlända (rapport nr 2 2018)*

En granskning har genomförts av stadens mottagande av nyanlända. Förutom kommunstyrelsen har arbetsmarknadsnämnden, socialnämnden, utbildningsnämnden, Stiftelsen Hotellhem i Stockholm (SHIS) samt stadsdelsnämnderna Skärholmen och Södermalm ingått i granskningen.

Granskningen visar att stadens mottagande av nyanlända i huvudsak sker utifrån lagstiftningens krav och stadens budget. Staden ordnar temporärt boende till kommunanvisade nyanlända och vid behov praktiskt stöd i samband med bosättning. Vidare tillhandahåller staden undervisning i svenska för invandrare (Sfi), samhällsorientering och annan vuxenutbildning samt plats i förskola och skola. Staden prövar även vid behov rätten till ekonomiskt bistånd och annat socialt stöd i enlighet med socialtjänstlagen.

Ett utvecklingsarbete har genomförts med mottagandet av nyanlända enligt uppdrag i stadens budget. Samverkan sker mellan kommunstyrelsen och stadens nämnder, bolag och stiftelse för att säkra mottagandet av nyanlända. Revisionskontorets bedömning är dock att samverkan mellan Intro Stockholm och stadsdelsnämnderna behöver förbättras. Överlämningarna av ärenden avseende nyanlända från Intro Stockholm till stadsdelsnämnderna fungerar inte helt tillfredställande avseende informationsöverföringen.

Södermalms stadsdelsnämnd bör utifrån redovisade iakttagelser skapa en skriftlig rutin som säkerställer överlämningarna av ärenden mellan Intro Stockholm och stadsdelsnämnden.

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

Revisionskontoret har granskat handlägningsprocessen 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 barnets eller den unges behov av omedelbart skydd inom ett dygn. Dock har nämnderna svårt att klara de lagstadgade tidskraven avseende förhandsbedömning och 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. Vissa moment i handläggningsprocessen brister och behöver utvecklas för att säkerställa en rätts-säker handläggning. Även nämndernas uppföljning och analys avseende de lagstadgade handläggningstiderna behöver utvecklas.

Utifrån granskningen rekommenderas Södermalms 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. Vidare att se över och utveckla arbetssätt för att säkerställa att handläggningen genomförs enligt lagstiftning och stadens riktlinjer. Slutligen att säkerställa tillförlitligheten i redovisningen av utredningstider genom att se till att registrering i verksamhetssystemet sker på ett korrekt och enhetligt sätt.

Södermalms stadsdelsnämnd har yttrat sig den 14 december 2017. Av yttrandet framgår att nämnden anser att revisionsrapporten pekar på viktiga utvecklingsområden. De brister som tas upp i rapporten har bl.a. ingått i nämndens väsentlighets- och riskanalys inför internkontrollplanen för 2018. Vidare uppger nämnden också bl.a. att rutiner för uppföljning och kontroll av att förhandsbedömningar och utredningar genomförs inom lagstadgad tid har tagits fram samt att ett processteam har startats i syfte att följa upp, analysera och utveckla handläggningen och stödet till barn och unga.

## **Intern kontroll**

### *Direktupphandling (rapport nr 8 2017)*

Revisionskontoret har genomfört en granskning av om nämnden har en tillräcklig intern kontroll som säkerställer att LOU och stadens riktlinjer för direktupphandling följs. Sammanfattningsvis bedömer revisionskontoret att nämndens interna kontroll avseende direktupphandlingar inte är tillräcklig. Granskningen visar att nämnden inte följer intentionerna i dessa styrdokument. Flertalet av de

granskade direktupphandlingarna uppvisar brister. Nämnden följer varken kraven i LOU eller stadens riktlinjer på dokumentationsplikt av direktupphandlingar över 100 tkr. Nämnden har direktupphandlat tolv leverantörer utan konkurrens, varav tre överstiger 100 tkr. Vidare visar granskningen att dokumentationen behöver förbättras och seriositetskontroll genomföras av anlitade leverantörer. Även samordningen behöver förbättras för att säkerställa att gränsen för direktupphandling inte överskrids.

Revisionskontoret rekommenderar nämnden att säkerställa att direktupphandlingar genomförs i enlighet med LOU och stadens riktlinjer för direktupphandling vad gäller konkurrensutsättning, seriositetsprövning och dokumentation.

#### *Uppföljning av 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 har dokumenterade rutiner för uppföljning. Rutinerna tillämpas dock inte i tillräcklig utsträckning, vilket bland annat medför att uppföljning inte sker årligen av samtliga beslutade insatser enligt LSS. Uppföljningen dokumenteras, dock saknas i de flesta granskade ärenden handläggarens bedömning av insatsen och uppföljning av brukarens individuella mål. Vidare framgår inte om stadens uppföljningsrutiner (DUR) tillämpas.

Granskningen visar att brukaren vanligtvis deltar vid uppföljningstillfället och att brukarens åsikt om insatsen framkommer på ett tydligt sätt. Däremot framgår inte av dokumentationen om brukaren har haft möjlighet uttrycka sina åsikter till handläggaren utan att den som utför insatsen är närvarande.

Vidare visar granskningen att nämnden genomför systematisk kontroll av handläggningen, vilken omfattar delaktighet, om uppföljning har dokumenterats, brukarens möjlighet att komma till tals samt målformulering i beställning av insats.

Sammanfattningsvis bedöms nämnden inte ha handlägningsrutiner som säkerställer att uppföljning utförs enligt stadens riktlinjer och LSS. Nämnden har inte säkerställt att samtliga beslut följts upp minst en gång årligen.

Nämnden rekommenderas säkerställa att samtliga beslutade insatser följs upp årligen.

*Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 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. Systemet beskriver även kvalitetsarbetet på enhetsnivå. Då systemet upprättades 2012 är det dock inte i alla delar aktuellt, exempelvis vad gäller kartläggning av krav och mål. Granskningen visar 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 av sin verksamhet, det saknas dock en plan för hur egenkontrollen ska bedrivas på övergripande nivå. Resultatet av egenkontrollen dokumenteras inte i sin helhet.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden delvis har upprättat ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. För att utveckla kvalitetsarbetet ytterligare rekommenderas nämnden att hålla avdelningens ledningssystem för kvalitetsarbetet uppdaterat. Vidare rekommenderas nämnden att ta fram och dokumentera en plan för hur egenkontrollen ska bedrivas på avdelningsnivå samt utveckla dokumentationen av genomförda kontroller, så att det framgår vad som kontrollerats och vilka resultat som framkommit. I samband med granskningen rekommenderades nämnden även att tillse att avdelningens väsentlighets- och riskanalys uppdateras årligen, vilket är genomfört i verksamhetsplanen 2018.

*Nämndens delegationsordning*

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

Granskningen visar att nämndens fördelning av ansvar och befogenheter i delegationsordningen inte är tydlig. Det bedöms finnas en



oklarhet gällande tillämpningen av stadsdelsdirektörens vidaredelegation i förhållande till nämndens ursprungliga beslut om delegationsordningen den 15 juni 2007. Det framgår inte av delegationsordningen vilka beslut som har delegerats genom vidaredelegation respektive direkt från nämnd till delegat. Detta medför bland annat en oklarhet gällande vilka beslut som ska anmälas till nämnden. Delegationsordningen är inte heller i alla delar aktuell.

Vidare är delegationsordningen till viss del otydlig gällande om verkställighetsbeslut eller delegationsbeslut avses. Det noteras också att nämnden i sin delegationsordning har bedömt ett stort antal allmänna ärenden som verkställighet. Granskningen har inte omfattat bedömning av rimligheten i detta. Det kan dock konstateras att det kan påverka anmälningsförfarandet till nämnden samt möjligheten att överklaga. Med delegationsbeslut avses endast beslut i kommunallagens mening. Kännetecknande för ett beslut är att det föreligger alternativa lösningar där beslutsfattaren måste göra vissa överväganden och bedömningar. Ett delegationsbeslut kan, till skillnad mot verkställighet, överklagas.

Nämnden har ingen systematisk uppföljning eller kontroll i syfte att säkerställa följsamheten till nämndens delegationsordning.

Nämnden rekommenderas att tydliggöra tillämpning av delegation, vidaredelegation och verkställighet i delegationsordningen.

Nämnden rekommenderas också att utveckla sin uppföljning och kontroll av beslut som fattas med stöd av delegation från nämnden.

#### *Momshantering*

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om hanteringen av moms är korrekt mot bakgrund av de momsregler som föreligger, om den kontroll som görs är tillfredsställande samt om momskompensation söks på ett korrekt sätt. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig och att det finns rutiner som säkerställer att redovisningen av moms är fullständig och rättvisande. I syfte att stärka den interna kontrollen rekommenderas nämnden att säkerställa att underlag för momskompensation kan tillhandahållas på begäran. En översyn av samtliga intäktskonton bör också göras för att säkerställa att alla utgående försäljningstransaktioner har identifierats och att utgående moms redovisas.

*Uppföljning och kontroll av löneutbetalningar*

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om den interna kontrollen avseende lönehantering är tillräcklig. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin delvis är tillräcklig. Bedömningen baseras på att det finns rutinbeskrivningar för lönehanteringen, att det bedöms finnas rutiner för löpande uppföljning och avstämning av löneutbetalningar på övergripande nivå samt att internkontrollarbete sker inom väsentliga områden. Däremot visar granskningen på avvikelser i form av avsaknad av anställningsavtal. Nämnden rekommenderas säkerställa att anställningsavtal inkommer och att personalakter upprättas för samtliga nyanställda medarbetare.

*Förebyggande arbete mot oegentligheter och förtroendeskadligt 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 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, First Card-fakturor. Kontroller genomförs av risker för oegentligheter, både inom förvaltningen och av serviceförvaltningen. Uppföljning och rapportering sker främst genom uppföljning av internkontrollplanen i samband med verksamhetsberättelsen.

*Rutiner för automatiska periodiseringar*

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig avseende avstämningar och periodiseringar i redovisningen. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig. Bedömningen baseras på de kontinuerliga avstämningar som respektive controller genomför för sin enhet samt i grupp för helheten i samband med månadsbokslut, tertial och årsbokslut.

*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 i granskad rutin är tillräcklig. Bedömningen baseras på att det finns tydliga ansvarsområden och arbetsbeskrivning för hanteringen av återsökta medel från Migrationsverket.

## Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2014	<b>Behörighetsrutiner i Agresso</b> Nämnden rekommenderas att säkerställa att det finns aktuella attestkort som i alla delar stämmer överens med attestlistor samt att behörighetsblanketter finns upprättade för samtliga aktiva användare. Vidare bör nämnden säkerställa att det inte görs några manuella korrigeringar på attestkort och behörighetsblanketter.	X			Under 2017 har nämnden gjort en kontroll gällande attestkort.	
ÅR 2015	<b>Förekomsten av avtal och avtalstrohet inom socialpsykiatri</b> Nämnden bör säkerställa att avstegsdokument och individuellt avtal upprättas för samtliga avsteg mot ramavtal. Vidare bör nämnden säkerställa tillförlitligheten i redovisningen vad gäller kontering av verksamhet.	X			En ny rutinbeskrivning för att förbättra den interna kontrollen har tagits fram. Tilläggsavtal, dvs. individuella avtal utifrån stadens mallar för avtal, upprättas när avsteg mot ramavtal sker.	
ÅR 2015	<b>Återsökning av assistansmedel från försäkringskassan för utförare i egen regi och hantering av LASS-kostnader</b> Nämnden bör upprätta rutiner som säkerställer en fullständig kontroll av serviceförvaltningens vidarefakturerings av LASS-kostnader.	X			En ny rutinbeskrivning har tagits fram.	
ÅR 2015	<b>Intäktsredovisning</b> Nämnden bör säkerställa att rutinbeskrivningarna är aktuella och göra en översyn av hyrorna i särskilda boenden.	X			Rutinbeskrivningar som avser intäkter har uppdaterats under 2017. En del förändringar har också skett avseende nyttjandet av berörda lokaler.	
ÅR 2015	<b>Analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänslig betydelse</b>	X			En ny rutinbeskrivning för granskning har tagits fram och granskning av konsultköp har genomförts för att säkerställa att avtalsreferens samt period för utförande har angetts på fakturorna.	

ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
	Nämnden bör säkerställa att det för förtroendekänsliga poster finns underlag med deltagare och syfte samt att korrekt momsavdrag görs. Nämnden bör vid konsultköp säkerställa att avtalsreferens samt period för utförande anges på fakturorna.					
ÅR 2016	<b>Kontoanalys, uppföljning samt manuella betalningar</b> Nämnden bör säkerställa att informationen om de krav som gäller på underlag som utbetalas via lön samt för förtroendekänsliga poster förtydligas inom förvaltningen. Vidare att instruktioner ges om var kvitton ska förvaras så att detta blir tydligt och att de förvaras på ett sådant sätt att krav på arkivering av räkenskapsinformation enligt Kommunal Redovisningslag säkerställs.	X			En ny rutinbeskrivning har tagits fram.	
P6/2016	<b>Tryggt boende inom äldreomsorgen</b> Nämnden bör säkerställa att individuppföljningar sker i samtliga ärenden samt dokumenteras.	X			En broschyr som lämnas vid avslag om särskilt boende har tagits fram. En rutin för att trygga att äldre som får avslag på ansökan om särskilt boende erbjuds andra insatser som exempelvis hemtjänst, trygghetslarm, dagverksamhet och bostadsanpassning har också tagits fram. En administrativ sekreterare på beställarenheten tar regelbundet fram listor på ärenden vars tidsbegränsade beslut är på väg att gå ut och informerar biträdande enhetschef och enhetschef.	
P7/2016	<b>Ensamkommande flyktingbarn</b> Nämnden rekommenderas att säkerställa att individuppföljningen efterlever lagkrav och Socialstyrelsens föreskrifter, exempelvis avseende regelbundna besök där barnet vistas. Nämnden rekommenderas även att införa aktiv avtalsuppföljning och systematiska seriositetskontroller av utförare i enlighet med Stockholms	X			Biträdande enhetschef har uppföljning med handläggare varannan vecka för att säkerställa att individuppföljning sker. Enligt uppgift sker övervägande av vården var sjätte månad och rapporteras till nämndens sociala delegation.  Nämnden har en rutinbeskrivning gällande vilka seriositetskontroller som ska göras vid avsteg från stadens ramavtal.  En rutinbeskrivning avseende återsökningsprocessen samt kontrollmoment gällande densamma har tagits fram.	

ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
	stads program för upphandling och inköp samt att stärka kontrollen i återsokningsprocessen i syfte att förbättra den interna kontrollen. Tillsammans med överförmyndarnämnden rekommenderas Södermalm stadsdelsnämnd att samverka för att öka information och kunskap kring gode mäns ansvar.					
ÅR 2016	<b>Granskning av stadens ekonomisystem Agresso</b> Nämnden rekommenderas att bedriva en aktiv behörighetsadministration, dokumentera kontroller av behörigheter samt upprätta en rutin för uppföljning av loggar avseende ändringar i attestbehörighet.	X			Nämnden har tagit fram en rutinbeskrivning för uppföljning och kontroll av loggar i Agresso. Kontroll har också genomförts under 2017.	
P7/2017	<b>Utredningstider inom individ- och familjeomsorgen</b> Nämnden rekommenderas att se över och utveckla sin styrning, uppföljning och analys avseende handläggningen av barn- och ungdomsärenden för att säkerställa att förhandsbedömningar och utredningar genomförs inom lagstadgad tid. Nämnden rekommenderas också att se över och utveckla arbetssätt för att säkerställa att förhandsbedömningar och utredningar genomförs enligt lagstiftning och stadens riktlinjer. Detta avser framförallt dokumentationen av planering samt av barn och ungas bästa i utredningen. Nämnden rekommenderas också att säkerställa tillförlitligheten i redovisningen av utredningstider genom att se					2018

ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
	till att registrering i verksamhetssystemet sker på ett korrekt och enhetligt sätt.					
P8/2017	<b>Direktupphandling</b> Nämnden rekommenderas säkerställa att direktupphandlingar genomförs i enlighet med LOU och stadens riktlinjer för direktupphandling vad gäller konkurrensutsättning, seriositetsprövning och dokumentation.					2018
P2/2018	<b>Stadens mottagande av nyanlända</b> Nämnden rekommenderas att skapa en skriftlig rutin som säkerställer överlämningarna av ärenden mellan Intro Stockholm och stadsdelsnämnden.					2018
ÅR 2017	<b>Uppföljning av insatser för personer med funktionsnedsättning</b> Nämnden rekommenderas säkerställa att samtliga beslutade insatser följs upp årligen.					2018
ÅR 2017	<b>Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom äldreomsorgen</b> Nämnden rekommenderas att hålla avdelningens ledningssystem för kvalitetsarbetet uppdaterat. Vidare rekommenderas nämnden att ta fram och dokumentera en plan för hur egenkontrollen ska bedrivas på avdelningsnivå samt utveckla dokumentationen av genomförda kontroller, så att det framgår vad som kontrollerats och vilka resultat som framkommit.					2018
ÅR 2017	<b>Delegation</b> Nämnden rekommenderas att tydliggöra tillämpning av					2018

ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
	delegation, vidaredelegation och verkställighet i delegationsordningen Nämnden rekommenderas också att utveckla sin uppföljning och kontroll av beslut som fattas med stöd av delegation från nämnden.					
ÅR 2017	<b>Momshantering</b> Nämnden rekommenderas säkerställa att underlag för momskompensation kan tillhandahållas på begäran. En översyn av samtliga intäktskonton bör också göras för att säkerställa att alla utgående försäljnings-transaktioner har identifierats och att utgående moms redovisas.					2018
ÅR 2017	<b>Uppföljning och kontroll av löneutbetalningar</b> Nämnden rekommenderas säkerställa att anställningsavtal inkommer och att personalakter upprättas för samtliga medarbetare.					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.