



# Årsrapport 2017

## Skärholmens stadsdelsnämnd

Rapport från  
Stadsrevisionen  
Nr 18, 2018  
Dnr: 3.1.2-36/2018

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  
Skärholmens stadsdelsnämnd

## Årsrapport 2017

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

Revisorerna har den 13 mars 2018 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Skärholmens 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 Skärholmens stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på att nämnden redovisar ett ekonomiskt överskott jämfört med budget och att det verksamhetsmässiga resultatet är förenligt med kommunfullmäktiges mål.

Under året har revisionskontoret granskat stadens mottagande av nyanlända. Ett område som behöver utvecklas är samverkan mellan Intro Stockholm och stadsdelsnämnderna.

## **Intern kontroll**

Den samlade bedömningen, grundad på årets granskning, är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten i huvudsak är 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 system för kvalitet inom äldreomsorgen, lönehantering samt delegationsordning. Granskningarna har visat att nämnden inte har upprättat ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd, att nämnden inte har ett helt fungerande och systematiskt internkontrollarbete avseende lönehanteringen samt att nämnden inte fattat beslut om delegation eller vidaredelegation.

## **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 rekommendationen som återstår att följa upp är att nämnden kontrollerar att utförare av fritidsverksamhet genomför registerkontroll enligt gällande lagstiftning av den personal som anställs.

# 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.....	4
<b>3. Intern kontroll .....</b>	<b>5</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 .....	13
Bilaga 3 – Bedömningskriterier .....	15

# 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 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 Skärholmens stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på att nämnden redovisar ett ekonomiskt överskott jämfört 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	1 369,1	1 403,5	-34,4	2,5 %	-35,7
Intäkter	-204,5	-257,9	53,4	26,1 %	50,1
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>1 164,6</b>	<b>1 145,6</b>	<b>19,0</b>	<b>1,6 %</b>	<b>14,4</b>
Kapitalkostnader	10,3	9,9	0,3	2,9 %	-0,1
<b>Driftbudgetens nettokostnader</b>	<b>1 174,9</b>	<b>1 155,6</b>	<b>19,3</b>	<b>1,4 %</b>	<b>14,3</b>
<b>Justerat netto, efter resultatöverföringar</b>	<b>1 174,9</b>	<b>1 158,3</b>	<b>16,6</b>	<b>1,4 %</b>	<b>14,0</b>

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 16,6 mnkr i förhållande till budgeten. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

Verksamhetsområdet individ- och familjeomsorg redovisar på totalen ett överskott (1,9 mnkr) dock finns ett underliggande underskott inom verksamheten för vuxna missbrukare (-2,6 mnkr) och socialpsykiatri (-7,4 mnkr). För stöd och service till personer med funktionsnedsättning redovisas ett underskott (-1,3 mnkr). Vidare redovisas en större avvikelse inom verksamhetsområdet äldreomsorg (15,3 mnkr).

Enligt nämndens redovisning beror avvikelserna inom socialpsykiatri på en ökning av antalet inkomna ärenden vilket har medfört ökade kostnader främst vad gäller placeringar inom HVB<sup>1</sup>.

Beställarfunktionen inom verksamhetsområdet stöd- och service till personer med funktionsnedsättning redovisar ett underskott om -8,5 mnkr. Enligt nämndens redovisning beror underskottet på

<sup>1</sup> Hem för vård och boende – är en verksamhet som bedriver behandling eller är inriktad på omvårdnad, stöd eller fostran.

ökade kostnader främst inom insatstyperna personlig assistans enligt LSS<sup>2</sup>, boende med särskild service enligt SoL<sup>3</sup> och turbundna resor. De ökade kostnaderna för turbundna resor beror främst på att stadens avtal för detta område medfört en fördyrning. Boende med särskild service enligt SoL omfattas inte av lagen om valfrihets-system varför vissa enskilda avtal ger högre kostnader än tilldelad budget.

Överskottet inom äldreomsorgen finns till största delen på beställarsidan inom insatstyperna hemtjänst, korttidsvård samt vård- och omsorgsboende. För insatstypen hemtjänst beror de lägre kostnaderna dels på att en översyn av beräknad tid för insatser som har lett till att antalet beviljade timmar har minskat, dels att fler brukare som haft anhöriga anställda avsåg sina insatser i samband med att möjligheten för anhöriganställningar upphörde. Färre placeringar har lett till att kostnaderna för insatstypen korttidsvård har minskat. Detta har även påverkat kostnaderna för turbundna resor som har minskat till följd av färre resor genomförs. För insatstypen vård- och omsorgsboende har kostnaderna minskat på grund av omsättning av brukare, där nya brukare inte haft lika omfattande omvårdnadsbehov.

Sammantaget redovisar nämndens resultatenheter ett överskott med 3,7 mnkr. Enligt stadens regler för resultatenheter får en enhets ackumulerade resultatfond inte överstiga 10 procent av enhetens bruttobudget för året. Denna regel medför att 2,6 mnkr av överskottet tillförs resultatfonden och fondens samlade behållning vid utgången av 2017 uppgår till 16,5 mnkr.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

### **2.1.2 Investeringsverksamhet**

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med -1,1 mnkr i förhållande till budget. Utfallet är inte rättvisande då investeringsinkomster avseende investeringar i park- och grönområden inte har bokförts korrekt och inte aktiverats. Vid en korrekt hantering skulle avvikelserna uppgå till -0,6 mnkr.

Nämnden har inte förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

---

<sup>2</sup> Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

<sup>3</sup> Socialtjänstlag (2001:453)



## 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 övrig granskning 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 måluppfyllelse. Nämnden har avrapporterat samtliga beslutade mål och uppdrag i verksamhetsberättelsen.

I verksamhetsberättelsen bedömer nämnden att 21 av kommunfullmäktiges 26 mål för verksamhetsområdet har uppfyllts. Fem av verksamhetsmålen redovisas som delvis uppfyllda. Revisionskontorets granskning visar att det i huvudsak finns grunder för nämndens målbedömning.

Nämnden bedömer att verksamhetsmålet *Alla äldre har en trygg ålderdom och får en äldreomsorg av god kvalitet* uppnås i sin helhet. Revisionskontoret delar inte denna bedömning då målet för fyra av kommunfullmäktiges indikatorer uppnås delvis. Detta gäller indikatorerna som mäter de äldres möjlighet till utevistelse, upplevelse av måltidssituationen, möjligheten att påverka hur hjälpen utförs samt nöjdheten hos omsorgstagarna.

Verksamhetsmålet *Stockholm är en stad med levande och trygga stadsdelar* bedöms av nämnden som delvis uppnått. Nämndens årsmål för upplevd trygghet, nöjdhet med skötsel av park och grönområde samt renhållning i stadsdelen är de lägsta i staden. Motsvarande gäller även för resultatet från medborgarundersökning och trygghetsmätning som görs på området. I något fall har även resultatet försämrats i förhållande till tidigare mätning.

Nämnden bedömer att verksamhetsmålet *Stockholm är en stad som lever upp till mänskliga rättigheter och är fritt från diskriminering* uppnås delvis. Nämnden når inte de uppsatta målen för brukarnas upplevelse av diskriminering inom socialpsykiatri, dagverksamhet för äldre samt omsorg för personer med funktionsnedsättning. I jämförelse med föregående år har resultaten försämrats.

Verksamhetsmålet *Stockholm är en tillgänglig stad för alla* bedöms av nämnden som delvis uppnått. Inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning ligger utmaningarna bl.a. i bemötandet från stadens personal, trygghet och nöjdhet i LSS-boenden och delaktighet. Den brukarundersökning som genomförts visar att utfallet som mäter ovanstående områden har försämrats för samtliga områden. Enligt nämndens bedömning beror det försämrade resultatet på att de inte nått ut till berörda om verksamheten och insatser.

Revisionskontoret noterar att det i socialinspektörernas granskning av barn som upplevt våld finns vissa utvecklingsområden. Barnens stödbehov behöver uppmärksammas i högre grad samt bör fler barn komma till tals och samtal om våldet bör utökas. I de fall handläggaren inte träffar barnet ska detta motiveras och dokumenteras. Vidare är barnkonsekvensanalyser ett utvecklingsområde.

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. Ett område som behöver förbättras är samverkan mellan Intro Stockholm och stadsdelsnämnderna.

### **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 i huvudsak är tillräcklig. Brister har dock noterats gällande granskningarna av uppföljning och kontroll av löneutbetalningar samt ledningssystem för kvalitet inom äldreomsorgen. Övriga 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.

Nämnden har upprättat ett system för intern kontroll, men det är inte helt aktuellt. Ett reviderat system för intern kontroll har beslutats i samband med nämndens verksamhetsplan 2018. 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. Kontroller enligt den interna kontrollplanen har genomförts under året. Det framgår inte tydligt av dokumentationen om avvikelserna har 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.

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 ekonomiska problem inom individ- och familjeomsorgen där socialpsykiatrin redovisar ett budgetunderskott<sup>4</sup>. Nämnden bedömer att en ökning av antalet ärenden är orsaken till underskottet. Åtgärder har vidtagits, bland annat ser förvaltningen över möjlighet att hitta mindre kostsamma insatser med motsvarande god kvalitet. Åtgärderna har dock inte varit tillräckliga.

Genomförd granskning av nämnden delegationsordning visar att nämnden har en aktuell delegationsordning, men att nämnden varken har tagit beslut om att delegera beslutanderätten till förvaltningschefen eller förvaltningschefens rätt att vidaredelegera. Vidare genomförs det inte några systematiska kontroller vad gäller efterlevnad av delegationsordningen.

En granskning av nämndens ledningssystem för kvalitet inom äldreomsorgen visade att det saknades ett system som på en övergripande nivå beskriver hur det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas. Granskningen av uppföljning och kontroll av löneutbetalningar visade att rutiner och riktlinjer behöver tydliggöras.

---

<sup>4</sup> Tertialrapport 2 -3,8 mnkr.

Övriga granskningar som har genomförts av nämndens interna kontroll har bland annat omfattat periodiseringar av statliga ersättningar för ensamkommande barn och förebyggande arbete mot oegentligheter och förtroendekänsligt beteende. Granskningarna visar att den interna kontrollen är tillräcklig i granskade rutiner. Granskning av ensamkommande barns personliga utgifter samt rutiner för automatiska periodiseringar visar på vissa utvecklingsområden. Nämnden rekommenderas bland annat att säkerställa att genomförandeplaner upprättas för samtliga barn och att kontroller som genomförs avseende avstämningar och periodiseringar dokumenteras.

## **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 i huvudsak har beaktat revisionens rekommendationer. Den rekommendationen som återstår att följa upp är att nämnden kontrollerar att utförare av fritidsverksamhet genomför registerkontroll enligt gällande lagstiftning av den personal som anställs.

## 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.

Granskningen visar att samordningsansvaret har varit formellt otydligt mellan kommunstyrelsen och arbetsmarknadsnämnden under 2017 men tydliggjorts i stadens budget 2018. Under 2018 ansvarar arbetsmarknadsnämnden för samordningen av stadens gemensamma mottagande av nyanlända. Ansvar för en övergripande uppföljning av stadens samlade arbete med mottagande och etablering av nyanlända har däremot inte tydliggjorts. Revisionskontorets bedömning är att en övergripande uppföljning och utvärdering av stadens mottagande av nyanlända behöver utvecklas.

## Intern kontroll

### *Ledningssystem 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 inte har ett ledningssystem på avdelningsnivå som beskriver hur det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas. Det har dock upprättats ledningssystem på enhetsnivå. Ledningssystemet på enhetsnivå omfattar i huvudsak de delar som föreskriften föreskriver, det saknas dock en beskrivning av de väsentliga processer som finns i verksamheten. 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, men till följd av att det saknas ett ledningssystem på avdelningsnivå finns det ingen plan för vad egenkontrollen ska innefatta. Resultatet av egenkontrollen dokumenteras. Riskanalyser utförs enligt uppgift på avdelnings- och enhetsnivå, på avdelningsnivå har denna dock inte dokumenterats

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden inte har upprättat ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd. För att utveckla kvalitetsarbetet ytterligare rekommenderas nämnden att upprätta ett ledningssystem på avdelningsnivå som beskriver hur det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas. Vidare rekommenderas att enhetens ledningssystem redogör för de väsentliga processer som finns i verksamheten.

### *Ensamkommande barn – personliga utgifter*

En granskning har genomförts med syftet att bedöma om berörda nämnder säkerställer att de ensamkommande barn som placerats i särskilda boenden har likvärdig tillgång till ersättning för personliga utgifter såsom kläder, fickpengar och fritidsaktiviteter. Vidare att redogöra för hur förändringarna i det statliga ersättningssystemet för ensamkommande barn påverkar berörda nämnder.

Nationellt saknas det en vedertagen definition dels av vad personliga utgifter inbegriper, dels av vilken ersättning för personliga utgifter ensamkommande barn ska erhålla. Granskningen visar att det inte finns någon stadsgemensam riktlinje avseende belopp eller

vilka typer av personliga utgifter de ensamkommande barnen har rätt till. Stadsdelsnämnderna har utarbetat egna bilagor till individavtal med externa boenden, vilka skiljer sig åt i vissa delar. Upprättade planer för genomförande av vården, s.k. genomförandepaner, omfattar det individuella behovet av personliga utgifter. Nämnderna har dock inte dokumenterade genomförandepaner i personakten för samtliga barn. Vidare omfattar stadsdelsnämndernas individuppföljning endast till viss del det individuella behovet av ersättning för personliga utgifter.

Sammantaget bedöms att det finns ett behov av ett stadsgemensamt regelverk avseende vilken ersättning för personliga utgifter de ensamkommande barnen har rätt till. Därtill bedöms nämnden inte säkerställa att samtliga barn har upprättade genomförandepaner eller att individuppföljningen sker systematisk avseende personliga utgifter. Stadsdelsnämnden rekommenderas utifrån granskningen att säkerställa att genomförandepaner upprättas för samtliga barn, bland annat för att tillse att det individuella behovet av ersättning för personliga utgifter beaktas i planering och uppföljning. Vidare att säkerställa att individuppföljning sker systematiskt och bland annat omfattar personliga utgifter.

#### *Nämndens delegationsordning*

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

Nämnden har en aktuell delegationsordning. Av granskningen framgår att nämnden varken har tagit beslut om att delegera beslutanderätten till förvaltningschefen eller förvaltningschefens rätt att vidaredelegera. Granskningen visar vidare att beslut gällande upphandling och betalkort har anmälts i enlighet med delegationsordningen. Det genomförs dock inga systematiska kontroller vad gäller efterlevnad av delegationsordningen.

Nämnden rekommenderas att säkerställa att beslut fattas om delegation och vidaredelegation. Vidare bör systematiska kontroller införas 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 en tydlig ansvarsfördelning inom organisationen avseende kontroll av periodiseringar. Enligt uppgift genomförs inom ramen internkontrollarbetet kontroller och

avstämningar där felaktig hantering avseende periodiseringar kan uppmärksammas. De genomförda kontrollerna dokumenteras dock inte.

Under året har viss fluktuation förekommit mellan vissa månader avseende kostnader för entreprenader, larm och IT-kommunikation, vilket kan indikera att periodiseringen inte är tillräcklig. Det är av vikt att analyser av flödet görs löpande för att redovisningen ska bli rättvisande.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen inte är helt tillräcklig avseende avstämningar och periodiseringar i redovisningen. Nämnden rekommenderas att säkerställa att kontroller utförs och att dessa dokumenteras.

#### *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 en tydlig ansvarsfördelning och rutiner för uppföljning och hantering av återsökta medel från Migrationsverket.

#### *Momshantering*

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

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen är tillräcklig och att det finns rutiner som säkerställer att redovisningen av moms är fullständig och rättvisande. Bedömningen baseras på att det finns rutiner för momshantering samt att uppföljningar och avstämningar genomförs. Avstämningarna omfattar dock inte utgående moms.

I syfte att stärka den interna kontrollen rekommenderas nämnden dock att införa en rutin för avstämning av utgående moms samt att säkerställa att underlag för momskompensation kan tillhandahållas på begäran.



*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 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 och egna utlägg. 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 baseras på att löneprocessen finns med i internkontrollplanen, men att inga dokumenterade stickprovskontroller har genomförts i enlighet med planen under året. Granskningen visar även på avvikelser i form av avsaknad av personalakter och anställningsavtal.

Sedan granskningen genomfördes har förvaltningen meddelat att kontroller enligt interkontrollplanen har genomförts

Revisionskontoret rekommenderar nämnden att säkerställa att de kontroller som enligt internkontrollplanen ska genomföras sker systematiskt och löpande. Vidare bör nämnden säkerställa att det finns fungerande rutiner för att förhindra att personalhandlingar försvinner.

## Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2016	<b>Registerkontroll av personal inom fritidsverksamhet</b> Granskningen visar att nämnden inte genomför någon uppföljning av utförarens registerkontroll av personal. Nämnden bör förbättra dokumentationen av uppföljningen samt säkerställa att avtalet med utföraren följer gällande lagstiftning avseende begäran om registerutdrag.		x		Förvaltningen informerar utföraren, om att ge information om registerutdrag vid nyanställning. Registerutdraget dokumenteras i minnesanteckningar vid månatliga uppföljningar.	2018
ÅR 2016	<b>Kontoanalys, uppföljning samt manuella betalningar</b> Nämnden rekommenderas att ta fram en rutin där det framgår vilka kontroller som ska genomföras avseende manuella utbetalningar. Vidare bör nämnden säkerställa att attest sker av underlaget för manuella utbetalningen innan utbetalning.	x			En dokumenterad attestrutin har tagits fram, vidare finns en rutin för hur ersättning av för egna utlägg ska hanteras. Serviceförvaltningen har också uppdrag att stoppa betalningar där attest saknas.	
ÅR 2016	<b>Lönstillägg/ob/jour/beredskap</b> Nämnden rekommenderas att införa kontroller av att lönetillägg avslutas i tid samt att de kontroller som genomförs i samband med lönehanteringen dokumenteras.	x			Anvisningar för vilka kontroller som ska göras innan löneutbetalning finns i av staden särskilt framtagna rutiner. Chefer och administratörer har genomgått utbildningen "Smart lönehantering".	
ÅR 2017	<b>Kvalitetsledningssystem inom äldreomsorgen</b> Nämnden rekommenderas att upprätta ett ledningssystem på avdelningsnivå som beskriver hur det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas.  Vidare rekommenderas att enhetens ledningssystem redogör för de väsentliga processer som finns i verksamheten.					2018
ÅR 2017	<b>Ensamkommande barn – personliga utgifter</b> Nämnden rekommenderas att säkerställa att genomförandeplaner upprättas för samtliga barn, bland annat för att tillse att det individuella behovet av ersättning för personliga utgifter beaktas i planering och uppföljning. Vidare att säkerställa att individuppföljning sker systematiskt och bland annat omfattar personliga utgifter.					2018

ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2017	<b>Rutiner för automatiska periodiseringar</b> Nämnden rekommenderas att säkerställa att kontroller utförs och att dessa dokumenteras.					2018
ÅR 2017	<b>Momshantering</b> I syfte att stärka den interna kontrollen rekommenderas nämnden dock att införa en rutin för avstämning av utgående moms samt att säkerställa att underlag för momskompensation kan tillhandahållas på begäran.					2018
ÅR 2017	<b>Uppföljning och kontroll av löneutbetalningar</b> Nämnden rekommenderas att säkerställa att de kontroller som enligt internkontrollplanen ska genomföras sker systematiskt och löpande. Vidare bör nämnden säkerställa att det finns fungerande rutiner för att förhindra att personalhandlingar försvinner.					2018
ÅR 2017	<b>Delegationsordning</b> Nämnden rekommenderas att säkerställa att beslut fattas om delegation och vidaredelegation. Vidare bör systematiska kontroller införas 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.