



Stockholms  
stad

# Årsrapport 2015

## Skarpnäcks stadsdelsnämnd

**Rapport från  
Stadsrevisionen**

Nr 14, 2016

**Dnr 3.1.2-57/2016**

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

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

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

Till  
Skarpnäcks stadsdelsnämnd

## **Årsrapport 2015 för Skarpnäcks stadsdelsnämnd**

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Skarpnäcks stadsdelsnämnds verksamhet under 2015.

Revisorerna har den 16 mars 2016 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Skarpnäcks stadsdelsnämnd för yttrande senast 2016-06-30. Kopia på den revisionsberättelse som överlämnats till kommunfullmäktige bifogas.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Ulf Bourker Jacobsson  
Ordförande

Thomas Bonell  
Sekreterare

## Sammanfattning

### Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Sammantaget bedöms att Skarpnäcks 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 fullmäktiges övriga verksamhetsmål i huvudsak nås. De verksamhetsmål som bedöms delvis uppfylla omfattar mål för äldreomsorgen samt bra arbetsgivare med goda arbetsvillkor. Verksamhetsmålet ”tidiga sociala insatser skapar jämlika livschanser för alla” bedöms av nämnden uppfyllas delvis till följd av att antalet ensamkommande flyktingbarn ökat starkt under året. I verksamhetsberättelsen redovisar nämnden att den bidrar till att uppfylla kommunfullmäktiges mål att utöka antalet bostäder för funktionsnedsatta. Det noteras dock att under de senaste åren har nämnden inte färdigställt några bostäder med särskild service.

I de granskningar som revisionskontoret har genomfört av verksamhetens ändamålsenlighet har det inte noterats några väsentliga brister.

### Intern kontroll

Nämndens interna kontroll bedöms ha varit tillräcklig. Det finns en i huvudsak ändamålsenlig styrning och kontroll av ekonomi och verksamhet. Nämndens åtgärder för att minska underskottet inom äldreomsorgen och ekonomiskt bistånd har inte varit tillräckliga. Prognossäkerheten i nämndens tertiärrapportering har varit god under året.

I de granskningar som revisionskontoret har genomfört av nämndens interna kontroll har det noterats vissa brister. Brister har noterats gällande barnrättsperspektivet i socialtjänstens handläggning. Brister har även framkommit i rutinerna för förtroendekänsliga transaktioner. Nämnden har genomfört en otillåten direktupphandling av städavtal och följer därmed inte lagen om offentlig upphandling (LOU). Bristerna är dock inte av den omfattningen att de påverkar den sammanfattande bedömningen.

**Bokslut och räkenskaper**

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

# Innehåll

Årets granskning	1
Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi	1
Intern kontroll	5
Bokslut och räkenskaper	7
Uppföljning av tidigare års granskning	8
Bilaga 1 - Bedömningskriterier	1
Bilaga 2 - Årets granskningar	1
Bilaga 3 - Uppföljning av lämnade rekommendationer	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 och ansvarsprövning av nämnden. Kriterier för bedömningen redovisas i *bilaga 1*.

I rapporten redovisas översiktligt resultatet av revisionsårets grundläggande och fördjupade granskningar. De granskningar som genomförts under revisionsåret redovisas närmare i *bilaga 2*.

En uppföljning av hur nämnden har beaktat rekommendationer från tidigare års granskning redovisas översiktligt i rapporten och mer detaljerat i *bilaga 3*.

De förtroendevalda revisorerna har träffat representanter för nämnden i samband med genomgång av 2014 års granskning och avstämning inför år 2015.

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

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

## Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

I detta avsnitt redovisas en granskning av om 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.

Sammantaget bedöms att Skarpnäcks stadsdelsnämnd 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 fullmäktiges övriga verksamhetsmål i huvudsak nås.

### Ekonomiskt resultat

Nämnden redovisar följande budgetutfall och avvikelser för år 2015:

Mnkr	Budget 2015	B o k s l u t 2 0 1 5			Budget-avvikelse 2014
		Utfall	Avvikelse		
<b>Driftbudget</b>					
Kostnader	1181,4	1202,5	-21,1	-1,8%	-9,5
Intäkter	120,5	146,1	25,6	21,2%	8,8
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>1060,9</b>	<b>1056,4</b>	<b>4,5</b>	<b>0,4%</b>	<b>-0,7</b>
Avskrivningar	5,2	5,3	-0,1	-1,9%	0,1
Internräntor	1,4	0,9	0,5	35,7%	-0,1
<b>Driftbudgetens nettokostnader</b>	<b>1067,5</b>	<b>1062,6</b>	<b>4,9</b>	<b>0,5%</b>	<b>-0,7</b>
<b>Justerat netto, efter resultatöverföringar</b>		<b>1062,3</b>	<b>5,2</b>	<b>0,5%</b>	<b>0,0</b>
<b>Investeringsplan</b>					
Utgifter	21,3	14,8	6,5	30,5%	-0,7
Inkomster	0,0	0,3	0,3	-	1,3
<b>Nettoutgifter</b>	<b>21,3</b>	<b>14,5</b>	<b>6,8</b>	<b>31,9%</b>	<b>0,6</b>

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 5,2 mnkr i förhållande till budgeten. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena ekonomiskt bistånd (-5,5 mnkr), äldreomsorg (-4,1 mnkr) samt omstruktureringsreserv (+9,7 mnkr).

Nämnden redovisar ett underskott inom ekonomiskt bistånd på grund av att bidraget per hushåll och antalet bidragstagande hushåll har varit högre än budgeterade nivåer per månad.

Underskotten inom äldreomsorgen hänförs i huvudsak till Skarpnäcks kommunala hemtjänst. Personalkostnaderna inom enheten är höga i förhållande till utförda timmar hos hemtjänstkunder. Omstruktureringsreserven är medel som är avsatt för oförutsedda kostnader.



Resultatenheternas samlade resultatfond uppgick till 8,1 mnkr vid ingången av år 2015. Skarpnäcks kommunala hemtjänstenhet avvecklades som resultatenhet i tertialrapport 1. Sammantaget redovisar nämndens kvarvarande resultatenheter ett underskott för år 2015 med 0,6 mnkr vilken tillförs resultatfonden. Fondens samlade behållning vid utgången av 2015 uppgår till 7,8 mnkr.

Nämndens investeringsredovisning avviker med 6,8 mnkr i förhållande till nämndens investeringsplan 21,3 mnkr. Avvikelserna beror på att renovering i förskolan Segelflygaren inte har kunnat påbörjas under året vilket ingick i nämndens budget 2015. Nämnden begär ombudgetering av investeringsmedlen till 2016.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

### **Verksamhetsmässigt resultat**

Nämndens resultat för 2015 bedöms i allt väsentligt vara förenligt med de mål som fullmäktige fastställt. Bedömningen grundas på en granskning av nämndens verksamhetsberättelse samt på övriga granskningar som har genomförts under året.

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

”Tidiga sociala insatser skapar jämlika livschanser för alla” bedöms av nämnden uppfyllas delvis till följd av att antalet ensamkommande flyktingbarn ökat starkt under året. Nämnden redovisar att det är en stor brist på boenden, vilket medför att de får boendeplaceringar långt bort, ibland med låg kvalitet och till orimliga priser.

”Alla äldre har en trygg ålderdom och får en äldreomsorg av god kvalitet” bedöms av nämnden uppfyllas delvis vilket beror på att resultatet från brukarenkäten 2015 inte uppnår årsmålen och har i huvudsak lägre resultat än 2014.

”Stockholm är en bra arbetsgivare med goda arbetsvillkor” bedöms av nämnden uppfyllas delvis vilket beror på att sjukfrånvaron och delar av resultatet från medarbetarenkäten inte uppnår årsmålen. Sjukfrånvaron har ökat väsentligt under året dels avseende antal långtidssjukskrivna personer samt i procent. Per bokslut 2015 uppgår sjukfrånvaron till 8 procent (6,4 procent år 2014) vilket är väsentligt högre än stadens (4,4 procent) och nämndens årsmål

(6 procent). Nämnden redovisar att sjukfrånvaron hänför sig till psykisk ohälsa och smärtproblematik främst inom verksamheterna äldreomsorg och förskola.

Målet ”Stockholm är en tillgänglig stads för alla” bedöms uppfyllas. Målet mäts bland annat utifrån resultatet på brukarundersökningar och andel genomförda utredningar enligt DUR (definition). I revisionskontorets granskning har framkommit att nämnden inte har ett tillförlitligt underlag vid bedömningen av andel genomförda utredningar enligt DUR. Dock bedöms inte iakttagelsen påverka den sammanfattande målbedömningen.

Revisionskontoret har granskat samverkan för planering och byggande av bostäder med särskild service som säkerställer att uppskattade behov tillgodoses, se *bilaga 2*. Den sammanfattande bedömningen är att stadens samverkan för planering och byggande av bostäder med särskild service inte är tillräcklig, vilket medför att uppskattade behov inte tillgodoses. Den bristande samverkan och planeringen leder till att en del brukare inte får den bostad de har rätt till inom rimliga tidsramar. I verksamhetsberättelsen redovisar nämnden att den bidrar till att uppfyllelse av kommunfullmäktiges mål genom att utöka antalet bostäder för funktionsnedsatta. Revisionskontoret noterar dock att under de senaste åren har nämnden inte färdigställt några bostäder med särskild service.

I revisionskontorets granskningar har konstaterats brister men dessa bedöms inte vara så väsentliga att de påverkar bedömningen av det verksamhetsmässiga resultat.

#### **Biståndsbeslut som inte verkställs**

Stadsdelsnämnderna ska enligt socialtjänstlagen (Sol) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) rapportera till inspektionen för vård och omsorg (IVO) och revisorerna gynnande biståndsbeslut som inte har verkställts inom tre månader från nämndens beslutsdatum.

Per det tredje kvartalet 2015 har nämnden rapporterat fyra ej verkställda ärenden enligt socialtjänstlagen (Sol), tre avser äldreomsorg och ett ärende som avser funktionsnedsättning.

Vidare rapporterar nämnden tio ej verkställda ärenden enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Ett av ärendena avser insatsen boende och är äldre än ett år.

Nämnden har, enligt uppgift, inte tilldelats några vitesdomar och har inte några pågående ärenden i domstolen avseende ej verkställda beslut.

Ej verkställda beslut har under året rapporterats till revisorerna och anmälts till nämnden.

## **Intern kontroll**

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

Sammanfattningsvis bedöms att nämndens interna kontroll har varit tillräcklig. De iakttagelser som ligger till grund för denna bedömning redovisas nedan. Av redovisningen framgår inga väsentliga brister.

En del i nämndens interna kontroll är att säkerställa en ändamålsenlig styrning och kontroll av ekonomi och verksamhet. En granskning av nämndens verksamhetsplan för år 2015 visar att nämndens egna mål ansluter till kommunfullmäktiges mål för den verksamhet som nämnden bedriver. Nämnden har för varje verksamhetsområde i huvudsak 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 i egen regi sker årligen genom verksamhetsuppföljning och brukarundersökningar. Inga väsentliga avvikelser har noterats under årets verksamhetsuppföljning. Däremot har det identifierats utvecklingsområden såsom att bemötande och tillgänglighet hos biståndshandläggare och att den sociala dokumentationen behöver utvecklas.

Uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra sker årligen. Uppföljning sker enligt stadens gemensamma modell och uppföljningen rapporteras årligen till nämnden. Inga väsentliga avvikelser har noterats under årets verksamhetsuppföljning. Där-

emot har det identifierats utvecklingsområden såsom att den sociala dokumentationen behöver utvecklas.

Årets uppföljningar har identifierat ekonomiska problem inom verksamheterna ekonomisk bistånd och äldreomsorg. Nämnden redovisar inte vilka åtgärder som vidtagits för att försöka minska underskottet inom ekonomiskt bistånd. Inom äldreomsorgen har nämnden arbetat bland annat med att anpassa schemaläggning, sänka sjukfrånvaron samt öka grundbemanningen. Dock har åtgärderna inte varit tillräckliga för att minska underskotten inom verksamheten.

Nedanstående sammanställning visar att prognossäkerheten i nämndens tertialrapporter har varit i huvudsak god under året.

Mnkr	Tertial- rapport 1 2015	Tertial- rapport 2 2015	Bokslut 2015	Avvikelse T2 - bokslut	
<b>Driftbudget</b>					
Kostnader	1171,0	1179,8	1202,5	-22,7	-1,9%
Intäkter	114,9	120,3	146,1	25,8	21,4%
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>1056,1</b>	<b>1059,5</b>	<b>1056,4</b>	<b>3,1</b>	<b>0,3%</b>
Avskrivningar	4,6	5,2	5,3	-0,1	-1,9%
Internräntor	1,4	1,4	0,9	0,5	35,7%
<b>Driftbudgetens nettokostnader</b>	<b>1062,1</b>	<b>1066,1</b>	<b>1062,6</b>	<b>3,5</b>	<b>0,3%</b>
<b>Justerat netto, efter resultat- överföringar</b>	<b>1059,9</b>	<b>1066,6</b>	<b>1062,3</b>	<b>4,3</b>	<b>0,4%</b>
<b>Investeringsplan</b>					
Utgifter	15,8	15,8	14,8	1,0	6,3%
Inkomster	0,0	0,0	0,3	0,3	-
<b>Nettoutgifter</b>	<b>15,8</b>	<b>15,8</b>	<b>14,5</b>	<b>1,3</b>	<b>8,2%</b>

Revisionskontorets granskning av nämndens system för intern kontroll visar att nämndens system för internkontroll beslutades år 2008. Nämnden har i samband med verksamhetsplan 2016 beslutat att revidera systemet.

Interna kontroller genomförs inom alla verksamheter och på alla organisationsnivåer. De genomförda kontrollerna dokumenteras. Nämndens övergripande riskanalys och internkontrollplan dokumenteras i stadens ILS-system. Riskanalysen är kopplad till fullmäktiges mål och indikatorer och till verksamheternas väsentliga

processer. Den årliga riskanalysen ligger till grund för nämndens övergripande plan för intern kontroll.

Nämndens uppföljning av internkontrollplan 2015 redovisas som bilaga till verksamhetsberättelsen. Kontrollområdena omfattar delegation inom förskolan, ekonomi- och mervärdeskatteredovisning, handläggning och rutiner inom området barn och unga inom individ och familjeomsorgen, handläggning och rutiner inom området barn med funktionsnedsättning samt rutin för Lex Sarah. Sammanfattningsvis visade kontrollerna inte på några väsentliga avvikelser.

Ett antal granskningar har genomförts av nämndens interna kontroll, se *bilaga 2*. Granskningarna omfattar förekomsten av avtal och avtalstrohet inom socialpsykiatri, hemtjänstens rutiner vid inköp åt äldre i ordinärt boende, hantering av LASS-kostnader, utbetalning av försörjningsstöd, intäktsredovisning, analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänslig betydelse samt lönetillägg/ob/jour/beredskap.

Revisionskontoret har granskat barnrättsperspektivet i socialtjänstens handläggning. Sammanfattningsvis bedöms nämnden behöva utveckla sin hantering av ärenden som omfattar barn och unga för att säkerställa en rättssäker handläggning samt att barnrättsperspektivet beaktas. Stadens socialtjänstinspektörer har utfört en kvalitetsgranskning av missbruksvården för vuxna. Även i den granskningen framkommer brister i hantering av barnperspektivet i den sociala dokumentationen.

Revisionskontoret har granskat samverkan vid gemensam upphandling. I granskningen framkommer att nämnden har genomfört en otillåten direktupphandling av städtjänster och följer därmed inte lagen om offentlig upphandling (LOU).

Sammantaget är de brister som noterats inte av sådan omfattning att de påverkar den sammanfattande bedömningen av nämndens interna kontroll. I *bilaga 2* sammanfattas revisionskontorets granskningar med bedömningar och lämnade rekommendationer.

## **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. I *bilaga 2* sammanfattas revisionskontorets granskningar med bedömningar.

I granskningen av årsbokslutet noteras att periodisering av generalschablon för flyktingmottagande är felaktigt redovisad. Felet uppgår till 3,2 mnkr. Bristen är dock inte av den omfattningen att den påverkar den sammanfattande bedömningen av rättvisande räkenskaper.

### **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 3*.

Uppföljning visar att nämnden har i huvudsak beaktat revisionens rekommendationer.

## Bilaga 1 - 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:

<i>Rättvisande, Inte helt rättvisande eller Inte rättvisande</i>
--

### Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Att verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt innebär att nämnden har uppnått kommunfullmäktiges mål samt följt de beslut, riktlinjer gällande lagstiftning och andra föreskrifter som gäller för verksamheten. Bedömningen avser såväl genomförandet som resultatet av verksamheten.

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

### **Intern kontroll**

Den interna kontrollen är en process som utförs av nämnd, förvaltningsledning och personal. Den är en integrerad del i verksamhetens styrning och uppföljning. Processen säkerställer, med en rimlig grad av säkerhet, att verksamheten drivs effektivt, att lagar, förordningar och andra regler följs samt att en tillförlitlig finansiell redovisning och rättvisande rapportering om verksamheten lämnas.

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

---

### **Bokslut och räkenskaper**

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

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



## Bilaga 2 - Årets granskningar

### Granskningar och projekt under perioden april 2015 – mars 2016

---

#### Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

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

De senaste åren har i Stockholms stads budgetar fastställts att utbyggnadstakten av bostäder för personer med fysiska och psykiska funktionsnedsättningar ska öka. Byggnad av boenden med särskild service är ett stadsgemensamt ansvar och stadsdelsnämnderna ska säkerställa att målet klaras.

Granskningen har inriktats på om staden har en samverkan för planering och byggande av bostäder med särskild service som säkerställer att uppskattade behov tillgodoses. I granskningen har kommunstyrelsen, stadsdelsnämnderna Skarpnäck, Hässelby-Vällingby, Norrmalm och Bromma samt socialnämnden, exploateringsnämnden, stadsbyggnadsnämnden, fastighetsnämnden och Micasa Fastigheter i Stockholm AB ingått.

Den sammanfattande bedömningen är att stadens samverkan för planering och byggande av bostäder med särskild service inte är tillräcklig, vilket medför att staden inte säkerställer att uppskattade behov tillgodoses.

Stadens bristande samverkan och planering leder till att en del brukare inte får den bostad de har rätt till inom rimliga tidsramar. Bristen på omsorgsbostäder leder även till högre kostnader när placering sker hos utförare som inte är anslutna enligt LOV.

Skarpnäcks stadsdelsnämnd rekommenderas att strukturera sin kartläggning av framtida behov, tillse att informationen i Paraplysystemet är aktuell samt säkerställa att planering av nya omsorgsbostäder sker i tidigt skede och att det byggs tillräckligt för att tillgodose behoven.

Nämnden har yttrat sig över rapporten i februari 2016. Av yttrandet framgår att nämnden ställer sig bakom slutsatser och rekommendationer i rapporten.

## Intern kontroll

### *Barnrättsperspektivet i socialtjänstens handläggning (nr 5, 2015)*

Revisionskontoret har granskat barnrättsperspektivet i socialtjänstens handläggning. Syftet med granskningen var att bedöma om nämnderna har en ändamålsenlig hantering av barn- och ungdomsärenden och om barnrättsperspektivet beaktats i handläggningen. Granskningen har omfattat socialnämnden samt stadsdelsnämnderna Skarpnäck, Kungsholmen och Spånga-Tensta.

Granskningen har visat att vissa moment i handlägningsprocessen brister. Det saknades i flera fall utredningsplaner, vårdplaner och genomförandeplaner. Även efterlevnaden av lagens tidsgränser vad det gäller förhandsbedömning och utredning behöver förbättras. När det gäller barnrättsperspektivet i förhandsbedömning och utredning framgår det i huvudsak väl. Planeringen är en viktig del i utredningsprocessen. Det ger bl.a. möjlighet att tydliggöra för barnet eller den unge och vårdnadshavarna om vilka kontakter som planeras i utredningen. Vårdplanen är viktig för att tydliggöra individens behov och skapa förutsättningar för uppföljning.

Nämnden bedöms behöva utveckla sin hantering av ärenden som omfattar barn och unga för att säkerställa en rättsäker handläggning samt att barnrättsperspektivet beaktas. Nämnden rekommenderas att se över och utveckla planeringen av utredningen samt se till att den dokumenteras utifrån kraven i lagstiftning och riktlinjer. Vidare bör nämnden säkerställa att den följer lagstiftningens tidsgränser för förhandsbedömning och utredning. Nämnden rekommenderas slutligen se över och utveckla upprättandet av vård- och genomförandeplaner utifrån lagstiftning och riktlinjer.

Skarpnäcks stadsdelsnämnd har yttrat sig den 17 december 2015. Av yttrandet framgår att förvaltningen arbetar kontinuerligt med att utveckla och förbättra rutiner och för att säkerställa en rättsäker handläggning. Vidare har förvaltningen bl.a. förändrat arbetsätt för att förbättra lagens tidsgränser för förhandsbedömning och utredning. Bemanningen har även under hösten stärkts med hjälp av en extern konsult för att komma till rätta med eftersläpningar i dokumentationen.

*Samverkan stadsdelsnämnder och servicenämnden vid gemensam upphandling (nr 2, 2016)*

Revisionskontoret har granskat hur nämnden har samverkat med Farsta stadsdelsnämnd i en gemensam upphandling av städtjänster för verksamhetslokaler.

Farsta stadsdelsnämnd var ansvarig för samordningen av upphandlingen som även gällde stadsdelsnämnderna Enskede-Årsta-Vantör, Skarpnäck och Älvsjö. Farsta stadsdelsnämnd fick i september 2014 fullmakt från nämnden att teckna avtal för deras räkning.

Avtalstiden för det gamla städavtalet gick ut 14 januari 2015. Farsta stadsdelsförvaltning kontaktade serviceförvaltningen först den 20 april 2015 för att ge uppdrag till serviceförvaltningen att genomföra upphandlingen. I förfrågningsunderlaget anges att avtalstiden är från 1 oktober 2015 till och med 30 september 2017. Upphandlingen har överklagats av två anbudsgivare varför avtal inte har kunnat tecknas.

Det gamla städavtalet som upphörde att gälla 14 januari 2015 har muntligt förlängts att gälla under hela 2015. Detta innebär att Skarpnäck stadsdelsnämnd genomfört en otillåten direktupphandling utifrån det gamla städavtalet till ett värde om ca 1,3 mnkr, vilket inte följer lagen om offentlig upphandling (LOU). Direktupphandling kan ske om synnerliga skäl finns som till exempel för att förhindra stora skador och stora kostnader. Revisionskontoret anser att bristande planering inte är synnerliga skäl.

Sammanfattningsvis bedömer revisionskontoret att den interna kontrollen inte varit helt tillräcklig. Detta på grund av att en otillåten direktupphandling gjorts.

*Förekomsten av avtal och avtalstrohet inom socialpsykiatri*

En granskning har genomförts av om nämnden följer stadens riktlinjer och följer upp sin lojalitet mot ramavtal vid placeringar på hem för vård eller boende (HVB) inom socialpsykiatri.

Nämndens avtalsförvaltning regleras i stadens regler för ekonomisk förvaltning, stadens upphandlingspolicy och anvisningar till policys för upphandling och konkurrensutsättning. Nämnden ska följa upp och vidta åtgärder för att upprätthålla lojalitet mot det tecknade avtalet dessutom ska utförarnas ekonomiska och juridiska seriositet löpande följas upp. I det fall ett avsteg sker mot ramavtal ska det motiveras och ett individuellt avtal upprättas.

Vid granskningstillfället fanns fyra placeringar utanför ramavtal. För de fyra placeringarna utanför ramavtal fanns saknades avstegsdokumentation i två fall. Individuella avtal fanns för tre av placeringarna. Nämnden följer enbart upp insatserna på individnivå samt kostnaderna för densamma. Det genomförs inte någon systematisk uppföljning av lojalitet av vad och hur mycket som köps utanför respektive innanför ramavtal inom granskat verksamhetsområde. Vid granskningen noterades brister i redovisningen avseende konteringen av verksamhet.

Sammanfattningsvis bedöms att nämndens uppföljning av avtal och avtalstrohet inom socialpsykiatrin inte är helt tillräcklig. Nämnden bör utveckla uppföljningen avseende sin följsamhet till ramavtalet inom socialpsykiatrin och säkerställa tillförlitligheten i redovisningen när det gäller kontering av verksamhet. Nämnden bör även säkerställa att avstegsdokumentation och individuellt avtal upprättas för samtliga avsteg mot ramavtal.

#### *Hemtjänstens rutiner vid inköp åt äldre i ordinärt boende*

En granskning har skett av hemtjänstens rutiner vid inköp åt äldre i ordinärt boende. Granskningen har avgränsats till kommunal hemtjänst.

Granskningen visar att nämnden har en skriftlig rutin hantering av vårdtagares ekonomiska medel. Av rutinen framgår bl.a. att personalen inte får ta ansvar för brukares ekonomi. Arbetsledare ska kontaktas för att anhörig eller god man ska ta över ansvaret. Vidare framgår att personalen inte får bevittna dokument eller skriva på fullmakt. Undantagsvis kan personalen hämta ut kontanter om tjänsten finns med i hemtjänstbeställningen, men arbetsledare måste då kontaktas.

Det finns cirka 300 brukare som har kommunal hemtjänst. Nästan alla vårdtagare har hjälp av hemtjänstpersonalen med inköp av dagligvaror. Inköpslista görs tillsammans med brukaren. Personalen får kontanter eller ICA-kort av brukaren. Det belopp brukaren lämnar skrivs på inköpslistan. Koderna till ICA-korten, som enligt rutinen ska hållas hemliga, finns förvarade hos hemtjänsten på ett särskilt ställe och på ett sätt som är helt skilt från korten. Efter inköp ska personalen enligt skriftliga rutinen skriva sitt namn på kassakvittot och att växelpengarna har återlämnats.

En verifierande granskning av brukare som har hjälp med inköp som görs med kontanter visar att de anställda inte alltid signerar kvittot.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden har tydliga anvisningar för inköp åt äldre men att nämnden bör försäkra sig om att rutinen för kontantinköp följs genom att kvittot vid inköp signeras.

*Återsökning av assistansmedel från försäkringskassan för utförare i egen regi och hantering av LASS-kostnader*

Den som ingår i personkretsen enligt Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och behöver hjälp med de grundläggande behoven i genomsnitt mer än 20 timmar per vecka har rätt till statlig assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken. Försäkringskassan betalar ut hela det beviljade beloppet till den assistansberättigade personen eller till vårdnadshavaren om det gäller barn. Nämnden ersätter därefter kostnaderna för de 20 första timmarna per vecka till Försäkringskassan. Under 2014 betalade nämnden 29 mnkr till Försäkringskassan för LASS-kostnader.

En granskning har genomförts för att bedöma om nämnden har en tillräcklig intern kontroll vid hantering av återsökning av assistansmedel från försäkringskassan och hantering av LASS-kostnader.

Nämnden har i dagsläget ingen assistansverksamhet i egen regi. Nämnden har rutiner för att kontrollera serviceförvaltningens vidarefakturerings av LASS-kostnader. När kostnader uppstår innan beslut om assistansersättning tagits kan kommunen få återbetalning av försäkringskassan eller av utföraren. Nämnden har rutiner för bevakning av sådana ersättningskrav.

Sammanfattningsvis bedöms nämnden ha rutiner som säkerställer en tillräcklig intern kontroll vid hantering av LASS-kostnader.

*Utbetalning av försörjningsstöd*

En granskning har genomförts av nämndens interna kontroll avseende utbetalning av försörjningsstöd.

Granskningen visar att nämnden har dokumenterade riktlinjer och rutinbeskrivningar kring hantering och handläggningen av ekonomiskt bistånd. Det finns dokumenterade rutiner för den interna kontrollen. Enligt förvaltningen genomförs det löpande kontroller i enlighet med nämndens s.k. årshjul.

Granskningen visar att ansvaret för attester och behörigheter är tydligt. Den verifierande granskningen visade att regelverket för attest och beslut följs.

Utbetalningen av försörjningsstöd sker i ekonomisystemet Agresso utifrån information i verksamhetssystemet Paraplyet. Granskningen visar att det finns automatiska kontroller i systemet. Det saknas dock en rutin för kontroll avseende förändring av bankuppgifter för klienter i verksamhetssystemet. Den verifierande granskningen påvisade vissa felaktigheter, bl.a. att det i något fall saknades kontoförteckning och beslut med aktuellt datum.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden i huvudsak har en tillräcklig intern kontroll avseende utbetalning av försörjningsstöd. Nämnden rekommenderas att se över rutinen för uppföljning av bankkontonummer för att säkerställa utbetalningen alltid sker till rätt person. Nämnden bör även se över sina akter för att säkerställa att utbetalning baseras på överenskomna villkor.

#### *Intäktsredovisning*

Granskning har skett genom en kartläggning och bedömning av nämndens rutin för redovisning av intäkter. Den sammanfattande bedömningen är att nämndens interna kontroll avseende redovisning av intäkter är i huvudsak tillräcklig. Bedömningen grundas bl.a. på att verksamheten uppfattas som ha god kontroll genom de månadsvisa genomgångarna som chef/controller gör.

#### *Analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänsliga betydelse*

Granskningen syftar till att bedöma nämndens kvalitet på räkenskapsmaterial/underlag. Granskningen har haft en bred ansats och syftat till att fånga upp avvikelser/poster som kan ha ekonomisk eller förtroendekänslig betydelse. Granskningen har inriktats mot stickprovskontroller på förtroendekänsliga konton (bl.a. resor, representation, utbildning), konsultkostnader samt verksamhetsköp.

I granskningen framkommer bl.a. att det finns redovisningstransaktioner som avser förtroendekänsliga poster som saknar information om syfte och antal deltagare. Det medför även risker för att mervärdesskatteavdrag inte utförs i enlighet med skattemässiga regler.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen inte är tillräcklig. Nämnden rekommenderas att säkerställa att redovisningstransaktioner som avser förtroendekänsliga poster uppfyller

kravet på en fullständig verifikation, exempelvis bör information om syfte och deltagare framgå.

#### *Lönetillägg/bo/jour/beredskap*

Granskningen inriktas mot att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig avseende hantering av lönetillägg, ob-, jour- och beredskapsersättningar. Den sammanfattande bedömningen är att nämndens interna kontroll avseende lönetillägg, ob-, jour- och beredskapsersättningar är tillräcklig.

### **Bokslut och räkenskaper**

#### *Efterlevnad av stadens redovisningsregler*

En granskning har genomförts av nämndens efterlevnad av stadens redovisningsregler. De områden som granskats är redovisning av PRIO-medel (statsbidrag), stimulansbidrag till förskolor, investeringsredovisning samt hantering av övergång till komponentavskrivning. Den sammanfattande bedömningen är att nämnden tillämpar stadens regler.





## Bilaga 3 - Uppföljning av lämnade rekommendationer

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2012	<b>Korttidstillsyn (KTT) enligt LSS</b> Följsamheten till riktlinjer för upp- handling, delegation och uppföljning av avtal och utförarnas verksamhet bör förbättras. Bland annat bör nämnden vara mer aktiv i att begära in genomförandeplaner och förbättra beställningarna samt genomföra kontroller av att beloppsgränserna för direktupphandling följs.	X			Enlig uppgift har organisationen för handläggning av KTT förändrats. I dag har handläggarna som mera renodlade arbetsuppgifter. Hand- läggarna gör uppföljningar 1 gång per år. Från 1 juli 2016 kommer KTT omfattas av LOV. Det kommer bland annat medföra att handläggarna att göra ännu mera grundläggande utredningar.	
ÅR 2012	<b>Kontaktverksamhet för barn och ungdom enligt SoL</b> Den interna kontrollen behöver stärkas med löpande kontroller av uppdragstagarnas akter samt stick- provsvisa kontroller av utbetalat arvode.	X			Nämnden har vidtagit åtgärder för att förbättra den interna kontrollen. Rutinerna är dokumenterade.	
ÅR 2013	<b>Nämndens systematiska arbets- miljöarbete</b> Nämnden rekommenderas att upp- rätta en övergripande utbildningsplan för arbetsmiljöområdet och att säker- ställa att blanketterna för fördelning av arbetsmiljöuppgifter förvaras på ett betryggande sätt, t ex i personal- akterna.	X			Nämnden beskriver i sin arbets- miljöpolicy den årligen avser att organisera och genomföra grund- läggande arbetsmiljö-utbildning för chefer och skyddsombud. HR- konsulterna följer upp enheternas systematiska arbetsmiljöarbete årligen genom att enheterna ska fylla i en blankett om vilka åtgärder som vidtagits under året.	
ÅR 2014	<b>Nationella kvalitetsregister (äldre- omsorgen)</b> Nämnden rekommenderas att i större utsträckning följa upp och bedöma hur resultatet av riskbedömningarna används i patientsäkerhetsarbetet.	X			Det sker en årlig uppföljning av i vilken utsträckning utförarna använder de nationella kvalitets- registren via verksamhets- uppföljningen och den årliga patientsäkerhetsberättelsen.	
ÅR 2014	<b>Avtalstrohet inom individ- och familjeomsorgen</b> Nämnden rekommenderas dock att säkerställa tillförlitligheten i intern- redovisningen när det gäller verksam- hetskoder, då det finns brister som försvarar den interna uppföljningen.	X			Nämnden redovisar i sitt yttrande över revisionskontorets årsrapport 2014 att de har åtgärdat bristen i internredovisningen. Controllers följer löpande upp med enheterna så att redovisningen blir rätt- visande.	
ÅR 2014	<b>Biståndsbeslut som inte verkställs</b> Nämnden rekommenderar att rutin- erna för bevakning och rapportering av ej verkställda beslut dokumente- ras. Nämnden rekommenderas tillse att rapporteringen anmäls till nämnd- en. Av anmälan bör det framgå antal ärenden, vilken typ av insats som ges, anledningen till varför ärendet inte verkställts samt hur länge ett ärende varit ej verkställt.	X			Förvaltningen har utarbetat rutiner för dokumentation och anmälan till nämnden. Rapporteringen av biståndsbeslut som inte verkställs anmäls i nämnden. Av anmälan bör det framgå antal ärenden, vilken typ av insats som ges, anledningen till varför ärendet inte verkställts samt hur länge ett ärende varit ej verk- ställt.	

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2014	<b>Nämndens protokollshantering</b> Nämnden rekommenderas att tydligt redovisa beslutsgången i aktuell paragraf. Nämnden bör utveckla närvaroredovisningen protokollföringen vid förekomst av jäv.	X			Nämnden redovisar att de ha förbättrat protokollen enligt revisorernas rekommendation.	
ÅR 2014	<b>Registerkontroll av personal inom förskolan</b> Nämnden rekommenderas att en rutin införs för att säkerställa att lagen och stadens anvisningar följs. Förslagsvis genom att efterfråga relevanta rekryteringsunderlag om endast anställningsavtal skickas in till förvaltningen. Nämnden rekommenderas att ta fram anvisningar för registerkontroll av inhyrda tjänster vid förskolorna.	X			Nämnden har utarbetat en rutin för registerkontroll och anvisningar för inhyrda tjänster anges i bilaga till ramavtal för bemanningstjänster. Enligt uppgift används bemanningstjänster relativt sällan utan det i det flesta fall är anställda vikarier, vilka således genomgått förvaltningens rutiner för anställning och därmed kontrollerats.	
ÅR 2014	<b>Faktureringsrutiner – äldreomsorgsavgifter</b> Nämnden rekommenderas att fortsätta genomföra löpande kontroller av äldreomsorgsavgifter. Biståndshandläggaren hanterar hela ärendeflödet från bistånd till avgiftsbeslut. Kontrollen bör därför utföras av annan personal för att skapa dualitet i ärendeflödet.	X			Nämnden har utarbetat en rutin för fakturering av äldreomsorgsavgifter för att skapa dualitet i hanteringen. Rutiner omfattar bl.a. stickprovskontroller av underlag för avgiftsbeslut.	
ÅR 2014	<b>Hantering av stadens betalkort/inköpskort</b> Nämnden bör säkerställa att samtliga förbindelser undertecknas korrekt.	X			Blanketten för beställning av betalkort undertecknas av administrativ chef innan kortet beställs från bank. Vid utlämning av betalkort och kod signerar person på kvittenslista.	
ÅR 2014	<b>Statsbidrag för flyktmottagande</b> Nämnden rekommenderas tydliggöra rutinerna för ansökning av statliga ersättningar inom ekonomiskt bistånd. Nämnden bör se över rutinerna för ansökan av ersättning för barnomsorgskostnader för asylsökande förskolebarn för att säkerställa att nämnden får del av den statliga ersättning som den har rätt till.		X		Nämnden redovisar att de följer Arbetsmarknadsförvaltningen anvisningar och har utarbetat en egen rutin för att säkerställa ansökan av ersättning för barnomsorgskostnader för asylsökande förskolebarn. Nämnden har ännu inte upprättat rutiner för ansökning av statliga ersättningar inom ekonomiskt bistånd.	
P 5/ 2015	<b>Barnrättsperspektivet i socialtjänstens handläggning</b> Nämnden rekommenderas att se över och utveckla planeringen av utredningen samt se till att den dokumenteras utifrån kraven i lagstiftning och riktlinjer. Vidare bör nämnden säkerställa att den följer lagstiftningens					2016

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
	tidsgränser för förhandsbedömning och utredning. Nämnden rekommenderas slutligen se över och utveckla upprättandet av vård- och genomförandeplaner utifrån lagstiftning och riktlinjer.					
P 6/ 2015	<b>Bostäder för personer med fysisk och psykisk funktionsnedsättning</b> Nämnden rekommenderas att strukturera sin kartläggning av framtida behov, tillse att informationen i Paraplysystemet är aktuell samt säkerställa att planering av nya omsorgsbostäder sker i tidigt skede och att det byggs tillräckligt för att tillgodose behoven.					2016
ÅR 2015	<b>Förekomsten av avtal och avtals-trohet inom socialpsykiatri</b> Nämnden bör utveckla uppföljningen avseende sin följsamhet till ramavtalet inom socialpsykiatri och säkerställa tillförlitligheten i redovisningen när det gäller kontering av verksamhet. Nämnden bör även säkerställa att avstegsdokumentation och individuellt avtal upprättas för samtliga avsteg mot ramavtal.					2016
ÅR 2015	<b>Hemtjänstens rutiner vid inköp åt äldre i ordinärt boende</b> Nämnden bör försäkra sig om att rutinen för kontantinköp följs genom att kvitton vid inköp signeras.					2016
ÅR 2015	<b>Utbetalning av försörjningsstöd</b> Nämnden rekommenderas att se över rutinen för uppföljning av bankkonto-nummer för att säkerställa utbetalningen alltid sker till rätt person. Nämnden bör även se över sina akter för att säkerställa att utbetalning baseras på överenskomna villkor.					2016
ÅR 2015	<b>Analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroende-känsliga betydelse</b> Nämnden rekommenderas att säkerställa att redovisningstransaktioner som avser förtroendekänsliga poster uppfyller kravet på en fullständig verifikation, exempelvis bör information om syfte och deltagare framgå.					2016

ÅR – Årsrapport

P - Projektrapport