

Årsrapport 2015

Södermalms stadsdelsnämnd

**Rapport från
Stadsrevisionen**

Nr 12, 2016

Dnr 3.1.2-55/2016

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
Södermalms stadsdelsnämnd

Årsrapport 2015 för Södermalms stadsdelsnämnd

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

Revisorerna har den 16 mars 2016 behandlat bifogad årsrapport och
överlämnar den till Södermalms 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 nämnden 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. Genomförd granskning visar emellertid att nämndens förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre inte är helt tillfredsställande. Bristerna är dock inte av sådan omfattning att det påverkar den sammantagna bedömningen.

Intern kontroll

Nämndens interna kontroll bedöms i huvudsak ha varit tillräcklig. Nämnden bedöms i huvudsak ha fungerande rutiner för intern styrning och kontroll. Genomförda granskningar visar emellertid på brister vad gäller intern kontroll och avtalstrohet inom stadsmiljön samt inom socialpsykiatrin. Granskningen visar också på brister vad gäller behörighetsadministrationen för eHälsokort. Bristerna är dock inte av sådan omfattning att det påverkar den sammantagna 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	8
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 revisionssed 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 avstämmning inför 2015.

Granskningsledare har varit Helena Lind vid revisionskontoret och Annika Hansson 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 Södermalms stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

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		
Driftbudget					
Kostnader	2 488,6	2 498,3	-9,7	0,4 %	3,0
Intäkter	341,9	357,6	15,7	4,6 %	12,2
Verksamhetens nettokostnader	2 146,7	2 140,7	6,0	0,3 %	15,2
Avskrivningar	11,7	12,5	-0,8	6,8 %	0,0
Internräntor	3,1	2,1	1,0	32,3 %	0,1
Driftbudgetens nettokostnader	2 161,5	2 155,3	6,2	0,3 %	15,3
Justerat netto, efter resultatöverföringar		2 158,6	2,9	0,1 %	9,3
Investeringsplan					
Utgifter	32,5	27,6	4,9	15,1 %	5,7
Inkomster	0,0	1,0	1,0	0,0 %	0,0
Nettoutgifter	32,5	26,6	5,9	18,2 %	5,7

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 2,9 mnkr i förhållande till budgeten. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena individ- och familjeomsorg (-11,6 mnkr), stöd och service till personer med funktionsnedsättning (11,1 mnkr) samt arbetsmarknadsåtgärder (-3,7 mnkr).

Individ- och familjeomsorgen redovisar till skillnad mot föregående år ett underskott, vilket enligt nämndens redovisning beror på fler externa placeringar av barn och ungdomar och vuxna i bland annat §12-hem, HVB och jourhem. Med anledning av den ökade flyktingströmmen har förvaltningen under året anställt fler handläggare och haft ökade kostnader för inhyrd personal.

Överskottet inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning förklaras med att kostnaderna har minskat inom ett antal insatser, bland annat hemtjänst enligt socialtjänstlagen (SoL) och korttidsboende enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Underskottet inom verksamhetsområdet arbetsmarknadsåtgärder anges bero på att antalet feriearbetare under sommaren har varit fler än budgeterat.

Äldreomsorgen redovisar ett budgetöverskott om 1,4 mnkr. Däremot redovisar utförarverksamheten i egen regi ett budgetunderskott om 9,8 mnkr. Förvaltningen planerar att se över hur enheten använder sin administrativa tid mot bakgrund av underskottet.

Nämnden har 10 resultatenheter inom förskoleverksamheten samt två resultatenheter inom parklek. Resultatenheterna har under 2015 sammantaget redovisat ett resultat om 4,2 mnkr och 17,1 mnkr överförs till 2016. Två resultatenheter har nått taket för maximalt tillåten budgetöverföring enligt stadens regler för ekonomisk förvaltning.

Nämndens budget för investeringar 2015 uppgick till 32,5 mnkr netto, varav parkinvesteringar 29,4 mnkr och inventarier och maskiner 3,1 mnkr. Nämndens investeringsredovisning avviker med 5,9 mnkr i förhållande till investeringsplanen. Avvikelsen beror delvis på att tilldelade medel för inventarier och maskiner inte har förbrukats. Nämnden har även begärt ombudgetering av ej förbrukade medel om 1,9 mnkr för färdigställande av parktrapporna i stadsdelsområdet.

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.

I verksamhetsberättelsen anges att nämnden har bidragit till att tre av kommunfullmäktiges fyra inriktningsmål har uppfyllts. Däremot är nämndens bedömning att kommunfullmäktiges inriktningsmål om ett klimatsmart hållbart Stockholm endast delvis har uppfyllts.

Nämnden bedömer att samtliga verksamhetsmål utom tre har uppfyllts. Revisionskontoret delar nämndens bedömning i huvudsak. Revisionskontorets bedömning är dock att även verksamhetsmålet ”*Stockholm stad är en bra arbetsgivare med goda arbetsvillkor*”, uppnås delvis eftersom underliggande indikatorer till stora delar inte är uppfyllda.

Verksamhetsmålet ”Alla äldre har en trygg ålderdom och får en äldreomsorg av god kvalitet” bedöms av nämnden uppfyllas delvis. De brukarundersökningar som genomförts inom äldreomsorgen visar att de äldre inte är helt nöjda med upplevelse av trygghet, måltider, möjlighet till utevistelse och den omsorg som ges. Nämnden har redovisat att kontinuiteten dvs. antal personal som en hemtjänsttagare möter under en 14-dagarsperiod uppgår till 11,7. Det resultatet innebär att nämnden enbart delvis uppfyller årsmålet för kontinuitet inom äldreomsorg.

”Stockholm är klimatneutralt” bedöms av nämnden uppfyllas delvis. Det anges bland annat bero på att årsmålen för andel av stadens verksamheter som sorterar ut matavfall för biologisk behandling och andel miljöbränslen inte har uppnåtts samt att nämndens årsmål vad gäller andel elbilar enbart delvis uppnås.

Målet ”Stockholm är en stad där ingen behöver vara rädd för våld” bedöms av nämnden uppfyllas delvis. Nämnden har gjort bedömningen mot bakgrund av att nämndens egna mål om att ”alla som bor på Södermalm lever ett liv utan våld” inte har uppfyllts. Enligt förvaltningen avböjer eller avbryter ett flertal av de våldsutsatta skydd och stöd. Omständigheter som påverkar möjligheten för den våldsutsatta att fullfölja insatsen skyddat boende är att barns skolgång och egen försörjning försvåras.

Nämnden bedömer att verksamhetsmålet ”*Stockholm stad är en bra arbetsgivare med goda arbetsvillkor*” uppfylls helt. Revisionskontoret bedömer dock att målet endast delvis uppfylls. Fyra av åtta indikatorer uppfylls delvis eller inte alls, bland annat indikatorn om sjukfrånvaro. Sjukfrånvaron har i jämförelse med föregående år ökat från 7,2 procent till 8,4 procent. Nämnden arbetar dock för att minska sjukfrånvaron.

Revisionskontoret har granskat nämndens arbete med förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre (*bilaga 2*). Nämndens arbete bedöms utifrån granskningen inte vara helt tillfredsställande. Nämnden rekommenderas att utveckla sin styrning av de förebyggande och hälsofrämjande insatserna för äldre. Både den långsiktiga och den kortsiktiga planeringen är utvecklingsområden, liksom systematiken i uppföljningen och utvärderingen av de förebyggande och hälsofrämjande insatserna för stadens äldre. De brister som konstaterats bedöms inte vara så väsentliga att de påverkar bedömningen av det verksamhetsmässiga resultatet.

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 25 ej verkställda ärenden enligt SoL, varav 18 kvarstod att verkställa, fem hade verkställts enligt beslut och två avslutats utan att ha verkställts. Insatserna avsåg permanent bostad. Antalet ej verkställda beslut enligt LSS uppgick till nio varav åtta ärenden kvarstår att verkställa. Insatserna var bostad för vuxna och en korttidsvistelse. Ett ärende hade verkställts men med annan insats.

Nämnden har under året, enligt uppgift, inte tilldelats några vitesdomar och har inga 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 i huvudsak är tillräcklig. De iakttagelser som ligger till grund för denna bedömning redovisas nedan. Av redovisningen framgår att brister har noterats i samband med revisionskontorets granskningar, framför allt de granskningar som omfattar intern kontroll och avtalstrohet inom stadsmiljön samt socialpsykiatrin.

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. De flesta av målen är tydliga och mätbara.

Nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur. Ekonomi, verksamhet och kvalitet följs systematiskt upp i samband med nämndens månads- och tertialrapporter. Inga väsentliga avvikelser har noterats under året. Uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra sker årligen. Uppföljning som genomförts av LOV-upphandlad verksamhet visade inte på några väsentliga brister. Stadsdelsförvaltningen har även genomfört en uppföljning av utförare i kundvalsmodellen för hemtjänst i ordinärt boende, på uppdrag av äldreförvaltningen. Uppföljningen visade inte några väsentliga brister. Uppföljningen av verksamhet inom äldreomsorgen som är utlagd på entreprenad visar på vissa brister och förbättringsområden.

Årets uppföljningar har identifierat ekonomiska problem inom verksamhetsområdena individ- och familjeomsorg och arbetsmarknadsåtgärder. Underskottet inom individ- och familjeomsorgen beror på ökade placeringskostnader jämfört med budget. För att anpassa kostnaderna till budgeten arbetar förvaltningen med att korta ner placeringstiderna samt göra placeringar på boenden som motsvarar behovet hos klienten inom avsatt budget. Underskottet för arbetsmarknadsåtgärder berodde på att nämnden hade högre kostnader för feriearbetare än budgeterat 2015. Under 2016 kommer nämnden att använda den budget som finns.

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

Mnkr	Tertial- rapport 1 2015	Tertial- rapport 2 2015	Bokslut 2015	Avvikelse T2 - bokslut	
Driftbudget					
Kostnader	2 477,7	2 482,4	2 498,3	-15,9	0,6%
Intäkter	337,5	343,3	357,6	14,3	4,2%
Verksamhetens nettokostnader	2 140,2	2 139,1	2 140,7	-1,6	0,0%
Avskrivningar	11,7	11,7	12,5	-0,8	6,8%
Internräntor	3,1	3,1	2,1	1,0	32,3%
Driftbudgetens nettokostnader	2 155,0	2 153,9	2 155,3	1,4	0,0%
Justerat netto, efter resultat- överföringar	2 155,0	2 153,9	2 158,6	-4,7	0,2%
Investeringsplan					
Utgifter	32,5	32,5	27,6	4,9	15,1%
Inkomster	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0%
Nettoutgifter	32,5	32,5	26,6	5,9	18,2%

Revisionskontorets granskning visar att nämnden har ett aktuellt system för intern kontroll. Nämndens uppföljning av internkontrollplan 2015 redovisas som bilaga till verksamhetsberättelsen. 2015 års kontrollområden har omfattat processerna hot och våld (arbetsmiljö), avvikelser samt dokumentation vid handläggning av ärenden samt vid genomförande och uppföljning av insatser. Samtliga tre områden har följts upp och åtgärdats utifrån avvikelser. I samband med uppföljningen av om rutinerna för att hot och våld är kända och följs har det bland annat framkommit att inte alla chefer känner till förvaltningens rutiner, inte har gjort en riskanalys av den egna verksamheten eller följer upp de medarbetare som utsätts för hot och våld. Åtgärder har vidtagits utifrån resultatet.

Ett antal granskningar har genomförts av nämndens interna kontroll, se *bilaga 2*. Granskningarna omfattar förekomsten av avtal och avtalstrohet inom socialpsykiatri, avtalstrohet och internkontroll inom stadsmiljö, behörighetsrutiner för eHälsokort, utbetalning av försörjningsstöd, återsökning av assistansmedel från försäkringskassan för utförare i egen regi och hantering av LASS-kostnader, intäktsredovisningen, analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänslig betydelse samt lönetillägg/ob/jour/beredskap.

Ett antal brister av väsentligare karaktär har noterats i samband med granskningarna, framför allt vad gäller avtalstrohet och internkontroll inom stadsmiljö. I granskningen har bland annat framkommit att det finns brister i efterlevnad av förfaranderegler i upphandlingslagstiftningen och av stadens riktlinjer för direktupphandling. Även granskningen av avtal och avtalstrohet inom socialpsykiatri visar att nämndens uppföljning av avtal och avtalstrohet inom granskat område inte är helt tillräcklig.

Revisionskontorets granskning av behörighetsrutiner för eHälsokort har visat att nämndens interna kontroll inte är tillräcklig vad gäller hanteringen av behörigheter för eHälsokort. Brister har noterats vad gäller rutiner för hantering av eHälsokort i samband med att personal avslutar eller ändrar sin anställning samt rutiner för systematisk uppföljning och kontroll av behörigheter. Även granskningarna av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänslig betydelse samt intäktsredovisning har identifierat förbättringsområden. Bristerna är dock inte av sådan omfattning att det påverkar den sammantagna bedömningen. 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.

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 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

Förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre (nr 3, 2016)

Revisionskontoret har genomfört en granskning av stadens förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre. Syftet med granskningen har varit att bedöma om staden har en ändamålsenlig styrning och uppföljning av de förebyggande och hälsofrämjande insatserna för stadens äldre. Granskningen har omfattat äldre nämnden och stadsdelsnämnderna Enskede-Årsta-Vantör, Spånga-Tensta och Södermalm.

Stadens förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre ligger inom stadsdelsnämndernas ansvar och omfattar bland annat uppsökande verksamhet, förebyggande servicetjänster utan föregående behovsbedömning och sociala och fysiska aktiviteter.

Granskningen visar att ambitionsnivån i stadsdelsnämndernas planering av förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre skiljer sig åt. Det finns även skillnader i omfattning av insatser samt i arbetet för att utveckla det förebyggande och hälsofrämjande arbetet för äldre. Vidare finns det skillnader vad gäller antalet sociala mötesplatser, vilket får konsekvenser för både tillgängligheten till och likvärdigheten i stadens utbud av mötesplatser för äldre. Informationsspridningen rörande de aktiviteter som finns för äldre i ordinärt boende är ett utvecklingsområde för samtliga stadsdelsnämnder liksom den systematiska uppföljningen och utvärderingen av de förebyggande och hälsofrämjande insatserna.

Södermalm stadsdelsnämnd saknar en långsiktig strategi för stadsdelsnämndens förebyggande arbete för äldre. Det finns också utrymme för att utveckla systematiken i uppföljning och utvärdering. Informationsspridningen rörande de aktiviteter som finns för äldre i ordinärt boende är även ett utvecklingsområde.

Sammanfattningsvis bör Södermalm stadsdelsnämnd utveckla sin styrning av de förebyggande och hälsofrämjande insatserna för äldre. Både den långsiktiga och den kortsiktiga planeringen är

utvecklingsområden, liksom systematiken i uppföljningen och utvärderingen av de förebyggande och hälsofrämjande insatserna för stadens äldre.

Intern kontroll

Förekomsten av avtal och avtalstrohet inom socialpsykiatrin

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 socialpsykiatrin.

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 två placeringar utanför ramavtal. I båda fallen saknades avstegsdokumentation, dock hade individuella avtal upprättats. Nämnden följer upp sin lojalitet av vad och hur mycket som köps utanför respektive innanför ramavtal. Nämnden följer även upp insatserna på individnivå samt kostnaderna för densamma. 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 säkerställa att avstegsdokument och individuellt avtal upprättas för samtliga avsteg mot ramavtal. Vidare bör nämnden säkerställa tillförlitligheten i redovisningen vad gäller kontering av verksamhet.

Avtalstrohet och internkontroll inom stadsmiljö

En granskning har genomförts av om nämnden har rutiner som säkerställer att avtal med upphandlade entreprenörerna inom stadsmiljö följs och att det finns en tillräcklig intern kontroll inom verksamhetsområdet.

I granskningen har en analys gjorts av inköp inom stadsmiljöverksamheten för år 2014 som visar att det finns en lojalitet mot tecknade avtal. Granskningen visar även att nämnden har rutiner för att följa upp att leverantörerna fullgör sina åtaganden enligt tecknade avtal avseende såväl ekonomi som kvalitet i utförda tjänster. Enligt anvisningarna till stadens upphandlingspolicy ska

även utförarens seriositet fortlöpande följas upp ekonomiskt och juridiskt under avtalsperioden. Granskningen visar dock att nämnden inte löpande utför seriositetskontroller av befintliga entreprenörer eller konsulter under avtalsperioden.

I granskningen framkommer att det finns inköp där nämnden inte har följt förfaranderegler i upphandlingslagstiftningen vid inköp som överstiger direktupphandlingsgränsen.

Granskningen visar även att nämnden inte följer stadens riktlinjer för direktupphandling varken vad gäller rutin för upphandling eller dokumentation och avtal vid direktupphandling. Denna bedömning har gjorts mot bakgrund av att nämnden bland annat saknar en rutin för att infordra skriftlig offert från minst tre leverantörer vid direktupphandlingar som överstiger 30 000 kronor, att det förekommer inköp som det inte finns skriftliga beställningar för och att offerter inte hålls ordnade så att de på ett lätt sätt kan återfinnas. Därtill förekommer det inköp till större belopp som det inte finns skriftliga avtal för.

I granskningen har bland annat framkommit att det finns brister i efterlevnad av förfaranderegler i upphandlingslagstiftningen och av stadens riktlinjer för direktupphandling. Den interna kontrollen bedöms därför inte vara tillräcklig för att säkerställa att upphandlingar utförs i enlighet med lag och stadens regler. Dock bedöms nämnden ha rutiner för att säkerställa avtalstrohet inom stadsmiljön. Nämnden rekommenderas upprätta rutiner som säkerställer att förfaranderegler i upphandlingslagstiftningen följs. Nämnden rekommenderas även upprätta rutiner för direktupphandling som säkerställer att stadens riktlinjer efterlevs. Nämnden bör i enlighet med rutinerna för direktupphandling tillse att beställningar dokumenteras och att offerter, avtal eller andra för direktupphandlingar relevanta dokument diarieförs eller på annat sätt hålls ordnade så att de enkelt kan återfinnas. Vidare rekommenderas nämnden att vid direktupphandlingar till större belopp teckna avtal för att ge bättre förutsättningar för uppföljning och kravställande på entreprenörerna. Nämnden rekommenderas löpande utföra seriositetskontroller av befintliga entreprenörer eller konsulter under avtalsperioden.

Behörighetsrutiner för eHälsokort

En granskning har genomförts av om nämndens interna kontroll är tillräcklig vad gäller hanteringen av behörigheter för eHälsokort.

I granskningen har framkommit att stadens styrdokument för den administrativa hanteringen av eHälsokort innehåller vissa brister och att det saknas centrala rutiner som stöd för hur kontrollen av registrerade kort och behörigheter ska göras inom nämnderna. Detta innebär att stadens styrdokument och rutiner inte utgör ett tillräckligt stöd för nämndernas administrativa hantering av eHälsokort.

Granskningen visar att det delvis finns en fungerande rutin för tilldelning av behörigheter. Vid beställning av eHälsokort och behörigheter ska ansvarig enhetschef lämna in en underskriven behörighetsblankett. Granskningen visar att det finns brister när det gäller säkerställandet av chefs underskrift vid beställning av behörigheter för anställda.

Granskningen visar att det finns fastställda rutiner för avslut av behörigheter och kort, men att dessa endast delvis är kända och efterlevs. Ansvarsfördelningen vad gäller hantering av återlämnade kort är inte helt tydlig i förvaltningen. Det finns brister både vad gäller återlämning av kort och kontroll av de kort som återlämnats. Granskningen av listor över giltiga eHälsokort och behörighetslistor visar på att det finns personer som har giltiga kort men som har slutat i staden. Detta indikerar att rutinen för återlämning och avslut av kort inte fungerar fullt ut.

Granskningen visar att det varken sker någon systematisk uppföljning av behörigheter eller kontroll av behörigheter i samband med byte av tjänst inom staden. Detta utgör en risk för att behörigheter missbrukas och används på ett felaktigt sätt.

Den sammanfattade bedömningen är att nämndens interna kontroll inte är tillräcklig vad gäller hanteringen av behörigheter för eHälsokort. Nämnden bör se till att behörighetsadministrationen fungerar i alla led vilket bl.a. omfattar en fungerande rutin för personal som avslutar eller ändrar sin anställning. Detta för att säkerställa att åtkomsträttigheter och behörigheter upphör och att eHälsokort återlämnas alternativt att ansvarig eHälsokorts-handläggare utan dröjsmål informeras om avslut eller förändringar som påverkar behörigheterna. Vidare rekommenderas nämnden att ta fram en rutin för systematisk uppföljning och kontroll av behörigheter. Detta för att säkerställa att behörigheter inte missbrukas eller används på ett felaktigt sätt.

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 rutiner.

Granskningen visar att ansvaret för attester och behörigheter är tydligt. Dock vid frånvaro av avstämmande finns risk att ersättare kan bli samma person om tagit beslut om utbetalning. 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 visar bl.a. att utbetalning har skett till angivet bankkontonummer som överensstämmer med förteckning från banken samt att beslut är avstämda och undertecknade.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden 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. Vidare bör nämnden att se över rutinen avseende behörighet och attest vid frånvaro då det finns risk för att avstämning kan ske av egna beslut.

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 60 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 inga rutiner som säkerställer en fullständig kontroll av serviceförvaltningens vidarefaktureringskostnader. 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 i huvudsak tillräcklig intern kontroll vid hantering av LASS-kostnader. Nämnden rekommenderas att upprätta rutiner som säkerställer att en fullständig kontroll av serviceförvaltningens vidarefaktureringskostnader.

Intäktsredovisningen

En granskning har skett av om nämndens interna kontroll avseende redovisning av intäkter är tillräcklig. Den interna kontrollen av intäkterna bedöms i huvudsak som tillräcklig. Nämnden rekommenderas dock att säkerställa att rutinbeskrivningarna är aktuella och göra en översyn av hyrorna i särskilda boenden för att minska risken för tomgångshyror.

Analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänslig betydelse

En granskning har genomförts av om nämnden har en tillräcklig intern kontroll för att säkerställa att räkenskaperna är rättvisande. Den interna kontrollen bedöms som i huvudsak tillräcklig, med det finns förbättringsområden. Nämnden rekommenderas att säkerställa att det för redovisningstransaktioner som avser förtroendekänsliga poster finns underlag med deltagare och syfte samt att korrekt momsavdrag görs. Vidare rekommenderas att nämnden vid konsultköp säkerställer att avtalsreferens samt period för när konsulttjänster utförts anges på fakturorna.

Lönetillägg/ob/jour/beredskap

En granskning har genomförts för att kartlägga och bedöma nämndens rutin för löpande hantering av lönetillägg, ob-, jour och beredskapsersättning. Rutinen i samband med löneutbetalningar bedöms som god. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen är tillräcklig för att säkerställa hanteringen av lönetillägg, ob-, jour och beredskapsersättning. Nämnden rekommenderas emellertid att upprätta skriftliga rutinbeskrivningar

av lönehanteringen eller komplettera internkontrollen av lönehanteringen.

Bokslut och räkenskaper

Efterlevnad av stadens regler för redovisning

En granskning har genomförts av om stadens regler för redovisning tillämpas av nämnden. Den sammanfattande bedömningen är att stadens regler i allt väsentligt efterlevs. Nämnden rekommenderas emellertid att säkerställa redovisningen av investeringar.

Bilaga 3 - Uppföljning av lämnade rekommendationer

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2012	Överföring av känslig information Nämnden rekommenderas bl.a. att ordförande och vice ordförande i den sociala delegationen alltid ska använda stadens e-postadress.	X			Ordföranden och vice ordföranden i den sociala delegationen har stadsanknutna e-postadresser.	
ÅR 2013	Interna och externa projektmedel för särskilda insatser Nämnden rekommenderas att utarbeta riktlinjer för projekthanteringen och fastställa en lägsta nivå för krav på dokumentation, redovisning, uppföljning och kontroll för verksamhet som bedrivs i projekt.	X			Nämnden har genomfört en kartläggning och beskrivning av alla förekommande processer som ska diarieföras. I samband med detta har diarieföringen av projekt preciserats. Information har gått ut till alla chefer via förvaltningens chefsbrev.	
ÅR 2013	Känslig information i ekonomisystemet Nämnden rekommenderas att införa en rutin som säkerställer att känslig information inte förekommer i ekonomisystemet.	X			Nämndens tagit fram anvisningar vad gäller hantering av fakturor med känslig information.	
ÅR 2013	Korruption och oegentligheter Nämnden rekommenderas att utarbeta rutiner för de händelser då anställda utsätts för otillbörlig påverkan eller begår oegentligheter. Nämnden bör regelbundet informera anställda om reglerna och stärka kontrollen av anställdas bisysslor.	X			Information om bisysslor sker löpande vid chefsträffar, arbetsrättslig utbildning etc. Blankett/information gällande bisyssla och nämndens "Policy och riktlinjer för intern och extern representation, gåvor och uppvaktningar" finns också på intranätet.	
ÅR 2014	Nationella kvalitetsregister Nämnden rekommenderas att i ökad omfattning registrera de åtgärder som planeras med anledning av genomförda riskbedömningar i Senior Alert.	X			Under 2015 har processledaren för hälso- och sjukvårdsdokumentation utbildats i Senior Alert. Fr.o.m. november 2015 ska riskbedömningar i Senior Alert synkroniseras med hälso- och sjukvårdsdokumentationen.	
ÅR 2014	Lojalitet mot ramavtal inom individ- och familjeomsorgen Nämnden rekommenderas säkerställa tillförlitligheten i internredovisningen när det gäller verksamhetskoder.	X			I samband med den månatliga budgetuppföljningen kommer tillförlitligheten i internredovisningen att följas upp.	
ÅR 2014	Nämndens protokollshantering Nämnden rekommenderas att utveckla närvaroredovisningen och protokollföringen av jäv.	X			Nämndens protokoll innehåller uppgifter om i vilka ärenden personalföreträdarna deltagit och vart sammanträdet ägt rum samt dess längd. Vid jäv framgår att jävig inte deltagit i handläggning.	
ÅR 2014	Biståndsbeslut som inte verkställs Nämnden rekommenderas tillse att rapporteringen av ej verkställda beslut anmäls till nämnden.	X			Fr o m kv 1 anmäls ej verkställda beslut till nämnden. Förvaltningen har tagit fram rutin för bevakning och rapportering.	

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2014	Behörighetsrutiner i Paraplyet - externa utförare inom socialtjänsten Nämnden rekommenderas att årligen och på plats kontrollera hur externa utförare hanterar tilldelning, uppföljning och avslut av behörigheter.	X			I samband med verksamhetsuppföljningen av externa utförare kommer förvaltningen att förtydliga vilka rutiner som gäller kring behörigheter, arkivering av behörighetsblanketter och avslut.	
ÅR 2014	Faktureringsrutiner - avgifter äldreomsorg Nämnden rekommenderas att införa kontroll som säkerställer att avgiftsbeslut finns för samtliga brukare där beställning till utförarna gått iväg. Nämnden rekommenderas också att säkerställa att det finns inkomstuppgifter som styrker fattade avgiftsbeslut samt överväga att ta fram rutin för stickprovskontroll av fattade beslut.	X			Rutin har införts för stickprov i form av aktgranskning. Resultat återkopplas till biståndshandläggarna. Mall ska arbetas fram. Aktgranskningen kommer att utvärderas för att sedan genomföras två gånger per år. Projektet för att utveckla det systematiska arbetet med kontroll av hemtjänstfakturer förlängs t o m augusti 2017. Kontroll ska även göras av underlag för avgiftsbeslut.	
ÅR 2014	Hantering av betalkort/inköpskort Nämnden rekommenderas att uppdatera sin delegationsordning gällande hanteringen av inköpskort.	X			Delegationsordningen är ändrad.	
ÅR 2014	Granskning av intern kontroll vid hantering av leverantörsfakturer Nämnden rekommenderas att stärka rutinerna för anmälan och godkännande av bisyssla. Vidare rekommenderas nämnden säkerställa ett fullständigt avtalsregister samt att se över hur inköp sker.	X			Fr o m januari 2016 använder förvaltningen stadens nya inköpsportal. Sedan 2015 görs regelbundna stickprov. Info om reglerna för bisyssla lämnas bl.a. till nyanställda, via intranätet samt påminnelse i chefsbrevet om att gå igenom reglerna för bisyssla med medarbetarna.	
År 2014	Statsbidrag för flyktingmottagande Nämnden bör se över rutinerna för ansökan av ersättning för barnomsorgskostnader för asylsökande förskolebarn.	X			Dokumenterad rutin har tagits fram.	
ÅR 2014	Behörighetsrutiner i Agresso Nämnden rekommenderas 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		Stor omsättning på personal. Minst 90 % är aktuellt. Ser över det flera gånger per år. I undantagsfall får personer behörighet innan attestkorten är klara. Behörigheter som inte används har avslutats. Enligt stickprovskontroll återstår några med manuella anteckningar. Det är ännu inte klart med attestkort för nya inköpssystemet.	2016
P 3/ 2016	Förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre Nämnden bör utveckla sin styrning av förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre. Både långsiktig och kortsiktig planering är utvecklings-					2016

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
	områden, liksom systematiken i uppföljning och utvärdering. Informations-spridningen av de aktiviteter som finns för äldre i ordinärt boende är även ett utvecklingsområde.					
ÅR 2015	Förekomsten av avtal och avtalstrohet inom socialpsykiatri Nämnden bör säkerställa att avstegs-dokument och individuellt avtal upprättas för samtliga avsteg mot ram-avtal. Vidare bör nämnden säkerställa tillförlitligheten i redovisningen vad gäller kontering av verksamhet.					2016
ÅR 2015	Avtalstrohet och internkontroll inom stadsmiljö Nämnden rekommenderas upprätta rutiner som säkerställer att upphandlingslagstiftningen följs samt att stadens riktlinjer efterlevs. Nämnden bör tillse att beställningar dokumenteras och att offerter, avtal m.m. diarieförs eller på annat sätt hålls ordnade så att de enkelt kan återfinnas. Vidare rekommenderas nämnden att vid direktupphandlingar till större belopp teckna avtal. Nämnden rekommenderas löpande utföra seriositetskontroller av befintliga entreprenörer eller konsulter under avtalsperioden.					2016
ÅR 2015	Behörighetsrutiner för eHälsokort Nämnden bör se till att behörighets-administrationen fungerar i alla led vilket bl.a. omfattar en rutin för personal som avslutar eller ändrar sin anställning samt rutin för systematisk uppföljning och kontroll av behörigheter.					2016
ÅR 2015	Utbetalning av försörjningsstöd Nämnden rekommenderas att se över rutinen för uppföljning av bank-kontonummer och se över rutinen för behörighet och attest vid frånvaro.					2016
ÅR 2015	Återsökning av assistansmedel från försäkringskassan för utförare i egen regi och hantering av LASS-kostnader Nämnden rekommenderas upprätta rutiner som säkerställer en fullständig kontroll av serviceförvaltningens vidarefakturerings av LASS-kostnader.					2016

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2015	Intäktsredovisningen Nämnden rekommenderas att säkerställa att rutinbeskrivningarna är aktuella och göra en översyn av hyrorna i särskilda boenden.					2016
ÅR 2015	Analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroende-känslig betydelse Nämnden rekommenderas att säkerställa att det för förtroende-känsliga poster finns underlag med deltagare och syfte samt att korrekt momsavdrag görs. Nämnden bör vid konsultköp säkerställa att avtals-referens samt period för utförande anges på fakturorna.					2016
ÅR 2015	Lönertillegg/ob/jour/beredskap Nämnden rekommenderas att upprätta skriftliga rutinbeskrivningar av lönehanteringen eller komplettera intern kontrollen av lönehanteringen.					2016
ÅR 2015	Efterlevnad av stadens regler för redovisning Nämnden rekommenderas att säkerställa redovisningen av investeringar					2016

ÅR – Årsrapport

P - Projektrapport