

# Årsrapport 2016

## Skärholmens stadsdelsnämnd

Rapport från  
Stadsrevisionen

Nr 18, 2017

Dnr 3.1.2-42/2017

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  
Skärholmens stadsdelsnämnd

## Årsrapport 2016 för Skärholmens stadsdelsnämnd

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av  
Skärholmens stadsdelsnämnds verksamhet under 2016.

Revisorerna har den 16 mars 2017 behandlat bifogad årsrapport och  
överlämnar den till Skärholmens stadsdelsnämnd för yttrande senast  
den 30 juni 2017.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Ulf Bourker Jacobsson  
Ordförande

Maria Lövgren  
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 överskott om 14 mnkr. De verksamhetsmål som nämnden bedömer som delvis uppfyllda omfattar mål för barns goda och jämlika uppväxtvillkor, tidiga social insatser skapar jämlika livschanser, trygghet och kvalitet inom äldreomsorgen, bra arbetsgivare, barns rättigheter och tillgänglig stad.

Revisionskontorets granskningar visar att det finns utvecklingsbehov vad gäller samverkan och samordning av vården mellan staden och landstinget för personer med missbruk/beroende som skrivs ut till de lokala beroendemottagningarna respektive socialtjänsten.

## **Intern kontroll**

Nämndens interna kontroll bedöms i huvudsak ha varit tillräcklig. Det finns en ändamålsenlig styrning och kontroll av ekonomi och verksamhet. Prognossäkerheten har varit god under året. De granskningar som revisionskontoret genomfört avseende nämndens interna kontroll har inte visat på några brister i den omfattningen att det påverkar bedömningen av den interna kontrollen.

## **Bokslut och räkenskaper**

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

## **Uppföljning av tidigare års granskningar**

Uppföljning visar att nämnden i huvudsak har beaktat revisionens rekommendationer.

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Årets granskning</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi</b>	<b>1</b>
2.1	Ekonomiskt resultat	2
2.1.1	<i>Driftverksamhet</i>	2
2.1.2	<i>Investeringsverksamhet</i>	3
2.2	Verksamhetsmässigt resultat	4
<b>3</b>	<b>Intern kontroll</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Bokslut och räkenskaper</b>	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>Uppföljning av tidigare års granskning</b>	<b>7</b>
	Bilaga 1 - Årets granskningar	8
	Bilaga 2 - Uppföljning av lämnade rekommendationer	12
	Bilaga 3 - Bedömningskriterier	14

# 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 revisionsred 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 den 6 april 2016 i samband med genomgång av 2015 års granskning och avstämning inför 2016.

Granskningsledare har varit Susanne Eriksson vid revisionskontoret och Richard Vahul vid PwC.

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.

## 2.1 Ekonomiskt resultat

### 2.1.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande budgetutfall och avvikelser för år 2016:

Mnkr	Budget 2016	B o k s l u t 2 0 1 6			Budget- avvikelse 2015
		Utfall	Avvikelse		
<b>Driftbudget</b>					
Kostnader	1 401,4	1 437,1	-35,7	-2,5 %	-18,9
Intäkter	-235,0	-285,1	50,1	21,3 %	27,8
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>1 166,4</b>	<b>1 152,0</b>	<b>14,4</b>	<b>1,2 %</b>	<b>8,9</b>
<b>Kapitalkostnader</b>	10,2	10,3	-0,1	-0,1 %	0,0
<b>Driftbudgetens nettokostnader</b>	<b>1 176,6</b>	<b>1 162,3</b>	<b>14,3</b>	<b>1,2 %</b>	<b>9,0</b>
<b>Justerat netto, efter resultat- överföringar</b>	<b>1 176,6</b>	<b>1 162,6</b>	<b>14,0</b>	<b>1,2 %</b>	<b>6,8</b>

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall, efter resultatöverföringar, avviker med + 14,0 mnkr i förhållande till budgeten. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

Det finns en felperiodisering från bokslutet 2015 om cirka 14 mnkr avseende bidrag från Migrationsverket för ensamkommande flyktingbarn, vilket har förbättrat nämndens utfall med motsvarande belopp år 2016.

De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena individ- och familjeomsorg (-2,6 mnkr) samt äldreomsorg (-3,9 mnkr). Överskott redovisas inom nämnd- och förvaltningsadministration (2,2 mnkr) samt övrig verksamhet (19,5 mnkr).

Underskottet inom verksamhetsområdet individ- och familjeomsorg beror dels på kostnader för tillfälligt inhyrd personal till följd av en ökad ärendemängd, personalomsättning och svårigheter att rekrytera erfarna socialsekreterare. Nämnden har också haft flera kostsamma placeringar på hem för vård och boende (HVB) och där vård har fattats med stöd av lagen om vård av unga<sup>1</sup>. Även ökade

<sup>1</sup> Beslut om vård med stöd av LVU fattas av förvaltningsrätten efter ansökan

kostnader för placeringar avseende ensamkommande barn har bidragit till underskottet.

Underskottet inom äldreomsorgen finns främst inom hemtjänsten som berdrivs i egen regi. Orsaken är att andelen utförda timmar och andelen timmar hos brukarna varit lägre än beräknat. Genom förbättrade rutiner för schemaläggning och rapportering av utförd tid samt löpande uppföljningar har underskottet minskat i jämförelse med tidigare år.

Överskottet inom nämnd- och förvaltningsadministration beror på lägre personalkostnader än budgeterat.

Inom övrig verksamhet beror överskottet i huvudsak på att nämnden ändrat redovisningsprincip avseende matchning av kostnader och statsbidragsintäkter för ensamkommande barn samt att centrala medel ej förbrukats. Den förändrade redovisningsprincipen har fått till följd att nämnden redovisar statsbidragsintäkter för ensamkommande barn för fem kvartal 2016.

Nämnden har fem resultatenheter inom förskoleverksamheten, varav två enheter redovisar underskott vid årets slut. Vid ingången av 2016 uppgick resultatenheternas resultatfond till sammanlagt 13,5 mnkr. Efter resultatöverföring till 2017 uppgår det samlade överskottet i resultatfonden till 13,8 mnkr.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

## 2.1.2 Investeringsverksamhet

Mnkr	Budget 2016	B o k s l u t 2 0 1 6			Budget-avvikelse 2015
		Utfall	Avvikelse		
<b>Investeringsplan</b>					
Utgifter	14,2	13,3	0,9	6,3 %	-1,2
Inkomster	0,0	-0,5	0,5	-	0,6
<b>Nettoutgifter</b>	<b>14,2</b>	<b>12,8</b>	<b>1,4</b>	<b>9,8 %</b>	<b>-0,6</b>

Nämndens nettobudget för investeringar uppgick 2016 till 14,2 mnkr, varav parkinvesteringar 12,9 mnkr och investeringar och maskiner 1,3 mnkr. I förhållande till investeringsplanen redovisas en avvikelse om 1,4 mnkr. Avvikelsen beror i huvudsak på att upprustningen av Gröna stugans park ej färdigställts. Nämnden har i samband med verksamhetsberättelsen begärt ombudgering med 1,4 mnkr.



Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

## 2.2 Verksamhetsmässigt resultat

Nämndens resultat för 2016 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 kommunfullmäktiges fyra inriktningsmål har uppfyllts. Av fullmäktiges verksamhetsmål bedöms att sju av 23 uppfylls delvis. Revisionskontoret delar nämndens bedömning.

Verksamhetsmålet *"Alla barn i Stockholm har goda och jämlika uppväxtvillkor"* uppfylls delvis. Nämnden uppnår inte målet för andel förskolor med mindre än 25 procent förskollärare samt andel förskollärare av total antal anställda. Nämnden beskriver att det är svårt att rekrytera förskollärare och har utbildat handledare för att kunna ta emot fler förskollärestudenter. Vidare visar brukarundersökningar att andel nöjda föräldrar har minskat något i jämförelse med föregående år.

Nämnden bedömer att verksamhetsmålet *"Tidiga social insatser skapar jämlika livschanser för alla"* uppnås delvis. Bland annat uppnås inte målet för andel enskilda som fått stöd i enlighet med sitt beslut inom socialpsykiatri. Ett skäl som nämnden anger är att kvinnor i högre grad än män tackar nej till vikarier när ordinarie boendestödjare eller hemtjänstpersonal inte kan utföra insatsen vilket kan påverka hur den enskilda har upplevt att stödet utförs. Den brukarundersökning som gjorts inom socialpsykiatri visar på lägre resultat än förra året. Ett av dessa områden är nöjdheten med hur utredningen av behovet av stöd har genomförts.

Verksamhetsmålet *"Alla äldre har en trygg ålderdom och får en äldreomsorg av god kvalitet"* uppfylls delvis. I jämförelse med 2015 har utfallet för vissa indikatorer försämrats. Detta gäller resultaten från brukarundersökningar som genomförts inom äldreomsorgen, och som visar att de äldre inte är helt nöjda med insatser inom hemtjänsten samt vård- och omsorgsboende, upplevelse av trygghet samt hur den äldre kan påverka utförandet av hemtjänstinsatser.

Nämnden bedömer att verksamhetsmålet *"Stockholm stad är en bra arbetsgivare med goda arbetsvillkor"* delvis uppnås. Sjukfrånvaron

har ökat under året och uppgår till 8,4 procent (7,5 procent år 2015) vilket överstiger nämndens årsmål på 7,0 procent. Under året har nämnden arbetat med implementeringen av arbetsmiljöverkets föreskrift om organisatorisk och social arbetsmiljö. Vidare har nämnden arbetat med att implementera stadens handlingsplan för en bättre arbetsmiljö för socialsekreterare, biståndshandläggare och chefer. Personalomsättningen för dessa yrkesgrupper har minskat under året.

Nämnden bedömer att verksamhetsmålet ”*Stockholm är en stad som respekterar och lever upp till barnets rättigheter i enlighet med FN:S barnkonvention*” uppnås delvis. Bedömningen grundas på att barnperspektivet inte alltid har beaktats då familjer med barn har ansökt om ekonomiskt bistånd.

Verksamhetsmålet ”*Stockholm är en tillgänglig stad för alla*” uppnås delvis. De brukarundersökningar som genomförts visar att nämnden inte når årsmålen för bemötande, möjlighet att påverka insatsens utformning, stadens inne och utemiljö, delaktighet vid upprättande av genomförandeplaner, fungerande bostad och trygghet i LSS-boenden.

Revisorerna i Stockholms stad och Stockholms läns landsting har granskat hur staden och landstinget samverkar för att tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för personer med missbruk/beroende. Granskningen visar att det finns glapp i delar av vårdkedjan för personer med missbruk/beroende. Framför allt behöver samverkan och samordning av vården för dem som skrivs ut till de lokala beroendemottagningarna respektive socialtjänsten utvecklas. Till viss del grundas problematiken i bristande samsyn mellan huvudmännen, vilken sannolikt kan härledas till skillnaden mellan sjukvårdens medicinska uppdrag och socialtjänstens uppdrag, se *bilaga 1*.

### **3 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 har varit tillräcklig. De iakttagelser som ligger till grund för denna bedömning redovisas nedan.

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 2016 visar att nämndens egna mål i huvudsak ansluter till kommunfullmäktiges mål för den verksamhet som nämnden bedriver. Nämnden har för varje verksamhetsområde i huvudsak fastställt mätbara och uppföljningsbara mål för ekonomi och verksamhet.

Nämnden har i huvudsak en tillfredsställande uppföljningsstruktur. Ekonomi och verksamhet 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 främst inom äldreomsorgen. Nämnden har genomfört åtgärder för att komma tillrätta med budgetavvikelsen bland annat genom förbättrade rutiner för schemaläggning och rapportering av utförd tid samt löpande uppföljningar. Åtgärderna har ännu inte gett full effekt.

Nedanstående sammanställning visar att prognossäkerheten i nämndens tertialrapporter har varit god under året vad gäller nämndens löpande verksamhet. Avvikelse i prognossäkerheten finns för investeringsverksamheten. Avvikelsen beror på förseningar i upprustning av parkanläggning.

Mnkr	Tertial- rapport 1 2016	Tertial- rapport 2 2016	Bokslut 2016	Avvikelse T2 - bokslut	
<b>Driftbudgetens nettokostnader före resultat- överföringar</b>	1 151,3	1 157,4	1 162,3	-4,9	-0,4 %
<b>Justerat netto, efter resultat- överföringar</b>	1 151,6	1 156,1	1 162,6	-6,5	-0,6 %
<b>Netto- investeringar</b>	14,2	14,9	12,8	2,1	14,1 %

Systemet för intern kontroll har reviderats i januari 2016. Systemet redogör för ansvaret för den interna kontrollen och hur planering och uppföljning samt genomförandet av den interna kontrollen ska gå till. Revisionskontorets granskning visar att nämndens arbete med riskanalys och internkontrollplan i huvudsak är tillräckligt.

Nämnden har genomfört de kontroller som fastställts i planen för intern kontroll. Internkontrollplanen har bland annat omfattat risker kring barns rätt att komma till tals, rapportering av Lex Sarah, god redoviningssed, rekrytering av förskollärare samt hur behålla befintliga förskollärare, socialsekreterare och biståndshandläggare, kontinuitet inom hemtjänsten och kompetensbaserad rekrytering. Genomförda kontroller visade bland annat på vissa brister i hantering av redovisningshandlingar.

Ett antal granskningar har genomförts av nämndens interna kontroll, se *bilaga 1*. Vissa brister har noterats vad gäller registerkontroll av personal inom fritidsverksamhet och manuella utbetalningar. Bristerna är dock inte av den omfattningen att de påverkar den sammanfattande bedömningen.

## **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.

## Bilaga 1 - Årets granskningar

### Granskningar och projekt under perioden april 2016- mars 2017

---

#### Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

##### Missbruksvård

Revisorerna i Stockholms stad och Stockholms läns landsting har granskat hur staden och landstinget samverkar för att tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för personer med missbruk/beroende.

Granskningen har omfattat sektionen för akut- och heldygnsvård inom Beroendecentrum Stockholm, de integrerade mottagningarna All-Teamet och Team Sydväst samt Metadonsektionen. Det innebär att de tre stadsdelsnämnderna Spånga-Tensta, Skärholmen och Älvsjö, socialnämnden samt Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har ingått i granskningen.

Revisionens samlade bedömning är att det idag finns glapp i delar av vårdkedjan för personer med missbruk/beroende. Framför allt behöver samverkan och samordning av vården för dem som skrivs ut till de lokala beroendemottagningarna respektive socialtjänsten utvecklas. Till viss del grundas problematiken i bristande samsyn mellan huvudmännen, vilken sannolikt kan härledas till skillnaden mellan sjukvårdens medicinska uppdrag och socialtjänstens uppdrag. Dessa är komplementära men inte helt kompatibla.

Kommunikationen mellan den slutna beroendevården och den öppna vården respektive socialtjänsten kan förbättras och en rutin behöver tas fram för informationsöverföring. Vidare indikerar granskningen att samordnad individuell vårdplanering (SIP) genomförs relativt sällan. Dessutom behöver intentionen med de integrerade mottagningarna ses över och tydliggöras. Granskningen visar också att trots utbildningsinsatser i Case Managementhantering används inte denna metodik.

Därutöver finns inte någon samlad överblick och kunskap om de grupper som verksamheterna möter, samt vilka resultat olika insatser ger. Gemensamma indikatorer uppges vara under framtagning kopplat till den nya samverkansöverenskommelsen

Utifrån genomförd granskning rekommenderas Stockholms läns sjukvårdsområde och socialnämnden i Stockholms stad att i samverkan med stadsdelsnämnderna gemensamt se över och stärka vårdkedjan, speciellt för de individer som erbjuds fortsatt behandling vid de lokala beroendemottagningarna. Länkningen i gränssnittet mellan slutenvård respektive öppenvård och socialtjänst kräver särskild uppmärksamhet. I detta arbete bör även individer som kommit akut till avgiftning och tidigare är okända för öppenvården beaktas. Vidare bör Stockholms läns sjukvårdsområde och socialnämnden i Stockholms stad i samverkan med stadsdelsnämnderna gemensamt utveckla en skriftlig rutin för informationsöverföring från beroendevårdens slutenvård till socialtjänsten och öppenvården, i syfte att förbättra vårdflödet. Stockholms läns sjukvårdsområde och socialnämnden i Stockholms stad behöver även i samverkan med stadsdelsnämnderna gemensamt se över när, i vårdprocessen för personer med missbruk/beroende, samordnad individuell vårdplanering (SIP) bör genomföras i syfte att öka tillämpningen i enlighet med gällande lagstiftning.

## **Intern kontroll**

### **Registerkontroll av personal inom fritidsverksamhet**

Lag om registerkontroll av personer som ska arbeta med barn (2013:852) innebär en skyldighet för den som erbjuds anställning, ett uppdrag eller en praktiktjänstgöring inom vissa verksamheter att på begäran visa upp ett utdrag ur belastningsregistret, om arbetet som ska utföras innebär direkt eller regelbunden kontakt med barn. Arbetsgivaren har inte rätt att behålla utdraget eller ta en kopia av det. Lagstiftningen ger arbetsgivaren endast rätt att göra en anteckning om att utdraget har visats upp.

En granskning har genomförts för att bedöma om nämnderna hanterar registerkontroll av personal i enlighet med lagstiftning och avtal. I stadsdelsområdet stadsdelsnämnden finns två fritidsgårdar som drivs på entreprenad.

I det avtal som upprättats med entreprenörerna framgår att personal som avser att utföra uppdrag inom fritidsverksamhet ska lämna utdrag ur belastningsregistret till stadsdelsförvaltningen innan personal tillträder uppdraget. Det bör dock noteras att stadsdelsnämnden enligt lagstiftningen endast har rätt att göra en notering om att registerutdrag visats upp.

Enligt stadsdelsnämnden tillfrågas entreprenören i samband med avtalsuppföljning om registerkontroll av personal genomförts. Denna kontroll finns inte dokumenterad.

Revisionskontorets granskning visar att Skärholmen stadsdelsnämnd inte genomför någon uppföljning av utförarens registerkontroll av personal. Stadsdelsnämnden bör förbättra dokumentation av uppföljningen samt säkerställa att avtalet med utföraren följer gällande lagstiftning avseende begäran om registerutdrag.

#### Kontoanalys, uppföljning samt manuella betalningar

En uppföljande granskning har genomförts av föregående års granskning avseende förtroendekänsliga poster. Då nämnden föregående år bedömdes ha god kontroll har endast en verifierande granskning genomförts. Granskningen visade inte på några brister.

Granskningen av manuella betalningar visar att nämnden saknar rutiner med angivna kontroller och att inte några specifika kontroller genomförs. I mån av tid genomförs stickprovskontroller. Den verifierande granskningen visade bland annat på brister i kontrollen av egna utlägg då det saknas underlag för attestering.

Mot bakgrund av ovanstående granskningsmoment bedöms att den interna kontrollen avseende kontoanalys som i huvudsak tillräcklig. Den interna kontrollen i de manuella utbetalningarna bedöms inte vara helt tillräcklig. Nämnden bör ta fram rutiner där det framgår vilka kontroller som ska genomföras avseende manuella utbetalningar. Vidare bör nämnden säkerställa att attest sker av underlaget för manuella utbetalningar.

#### Lönerutin med fokus på löneskulden

Granskning har skett av nämndens rutiner för att minimera risken för att löneskulder uppkommer. Granskningen har även omfattat nämndens rutiner då en löneskuld uppkommer.

Granskningen visar att nämnden genomför platsbesök på ett antal enheter för att säkerställa den interna kontrollen avseende lönehantering. Som stöd för att genomföra kontroller används den checklista som tagits fram av serviceförvaltningen. Löneskulder stäms av löpande.

Mot bakgrund av ovanstående granskningsmoment bedöms att den interna kontrollen avseende sådana faktorer som påverkar löneskulden som i huvudsak tillräcklig.

Utbetalningar till externa utförare avseende HVB-hem  
Granskning har genomförts av om den interna kontrollen är tillräcklig i samband med utbetalning av ersättning till externa utförare inom hem för vård och boenden (HVB).

Granskningen visar att nämnden har en strukturerad rutin och arbetssätt för att säkerställa att fakturor överensstämmer med avtal och beslutad insats. Vidare visar granskningen att det finns en tydlig roll- och ansvarsfördelning inom förvaltningen avseende vem som ska genomföra kontroll av inkomna fakturor.

Den verifierande granskningen visar att det pris som faktureras överensstämde med det pris som fanns angivet i Paraplysystemet

Sammanfattningsvis görs bedömningen att den interna kontrollen avseende utbetalning av ersättningar till externa utförare är tillräcklig.

#### Granskning av kundfakturering avseende barnomsorgsavgifter

En granskning har genomförts av kundfakturering avseende barnomsorgsavgifter. I granskningen ingick servicenämnden och samtliga stadsdelsnämnder. Granskningen visar att nämnden har utsedda köhandläggare för hanteringen av barnomsorgsavgifter. Nämnden upprättar och följer upp avbetalningsplaner längre än sex månader samt obetalda fakturor. Det finns tydliga riktlinjer och rutiner för uppsägning av plats. Den sammantagna bedömningen är att den interna kontrollen av kundfakturering avseende barnomsorgsavgifter är tillräcklig.



## Bilaga 2 - Uppföljning av lämnade rekommendationer

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
P 4/ 2016	<b>Idrott kultur och mångfald – barn och ungdomar (nr 4, 2016)</b> Nämnden rekommenderas att samordna en strukturerad och kontinuerlig samverkan med olika lokala kulturaktörer. Vidare rekommenderas nämnden att utveckla uppföljningen för de prioriterade målgrupperna för att säkerställa ett rikt utbud som är tillgängligt för alla. Nämnden bör även utveckla kommunikationen för att skapa en mer målgruppsinriktad och samordnad kommunikation.	X			Nämnden har utökat samarbetet med bland annat kulturskolan och biblioteken för att nå fler grupper och utöka möjligheten till att uppleva kulturaktiviteter. Skärholmens ungdomsråd ger Skärholmens ungdomar ytterligare en kanal för inflytande och utnämndes till årets ungdomsråd 2016. Ungdomsrådet deltar i olika forum med förvaltningen. Fritidsverksamheten har utvärderat den satsning som riktades till funktionsnedsatta med start under hösten 2015.	
ÅR 2015	<b>Anhörig utför hemtjänst</b> Nämnden bör säkerställa att verksamhetsuppföljningarna dokumenteras samt att göra en samlad bedömning av identifierade brister och de åtgärder som krävs av utföraren. Vidare behöver nämnden utveckla samverkan och återkopplingen mellan individ- och verksamhetsuppföljningen.	X			Förvaltningen har tagit fram en rutin för hur samverkan och återkopplingen mellan individ- och verksamhetsuppföljningen ska ske.  I samband med tertialrapportering sker en avstämning som innebär att de individer som har insatser hos de verksamheter som granskats under tertialen följs upp.	
ÅR 2015	<b>Lönertillägg/ob/jour/beredskap</b> Nämnden rekommenderas att införa kontroller av att lönetillägg avslutas i tid och att enheterna dokumenterar de kontroller som genomförs i samband med lönehanteringen.	X			Nämnden har delvis har vidtagit lämpliga åtgärder för de tidigare lämnade rekommendationerna avseende lön.  Dock bör nämnden säkerställa att samtliga enheter följer stadens anvisningar avseende ”Att göra inför löneutbetalningen”.	

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2016	<p><b>Registerkontroll av personal inom fritidsverksamhet</b> Granskning visar att Skärholmen stadsdelsnämnd inte genomför någon uppföljning av utförarens registerkontroll av personal. Stadsdelsnämnden bör förbättra dokumentation av uppföljningen samt säkerställa att avtalet med utföraren följer gällande lagstiftning avseende begäran om registerutdrag.</p>					2017
ÅR 2016	<p><b>Kontoanalys, uppföljning samt manuella betalningar</b> Nämnden bör ta fram rutiner där det framgår vilka kontroller som ska genomföras avseende manuella utbetalningar. Vidare bör nämnden säkerställa att attest sker av underlaget för manuella utbetalningar.</p>					2017

## 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 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.