



Stockholms
stad

Årsrapport 2016

Socialnämnden

Rapport från Stads-
revisionen

Nr 26, 2017

Dnr 3.1.2-50/2017

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
Socialnämnden

Årsrapport 2016 för socialnämnden

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

Revisorerna har den 16 mars 2017 behandlad bifogat årsrapport och överlämnar den till socialnämnden 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 socialnämnden i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Nämnden har i huvudsak uppfyllt kommunfullmäktiges mål.

Sammanfattningsvis redovisar nämnden ett nettoöverskott jämfört med budget med 55,6 mnkr efter resultatöverföring (0,1 mnkr). Av överskottet avser 39,6 mnkr ej förbrukade medel för nyanlända som enligt nämnden ska återredovisas. Detta ger en budgetavvikelse på 16,0 mnkr i stället för 55,6 mnkr.

En granskning som genomförts av hur staden och landstinget samverkar för att tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för personer med missbruk/beroende visar 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. Socialnämnden i samverkan med stadsdelsnämnderna har en viktig roll i detta utvecklingsarbete.

Intern kontroll

Nämndens interna kontroll bedöms ha varit tillräcklig. Bedömningen grundar sig på nämndens interna kontroll samt de granskningar som revisionskontoret har genomfört under året. Vissa brister har noterats men de är inte av sådan omfattning att det väsentligt påverkar bedömningen av nämndens interna kontroll.

Bokslut och räkenskaper

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

Uppföljning av tidigare års granskningar

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

Innehållsförteckning

1	Årets granskning	1
2	Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi	1
2.1	Ekonomiskt resultat	2
2.1.1	<i>Driftverksamhet</i>	2
2.1.2	<i>Investeringsverksamhet</i>	3
2.2	Verksamhetsmässigt resultat	3
3	Intern kontroll	4
4	Bokslut och räkenskaper	6
5	Uppföljning av tidigare års granskning	7
	Bilaga 1 - Årets granskningar	8
	Bilaga 2 - Uppföljning av lämnade rekommendationer	13
	Bilaga 3 - Bedömningskriterier	16

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 nämnden/representanter för nämnden 2016-04-06 i samband med genomgång av 2015 års granskning och avstämning inför 2016

Granskningsledare har varit Martin Andersson vid revisionskontoret och Carin Hultgren 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 socialnämnden i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

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		
Driftbudget					
Kostnader	1 678,3	1 554,4	123,9	7,4 %	-56,1
Intäkter	698,0	632,1	65,9	9,4 %	68,5
Verksamhetens nettokostnader	980,3	922,3	58,0	5,7 %	12,4
Kapitalkostnader	0	2,3			-1,0
Driftbudgetens nettokostnader	980,3	924,6	55,7	5,7 %	11,4
Justerat netto, efter resultat- överföringar	980,3	924,5	55,6	5,7 %	12,2

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med + 55,6 mnkr efter resultatöverföring (0,1 mnkr) i förhållande till budgeten. Den förhållandevis stora avvikelserna förklaras på ett tillfredsställande sätt. Utfallet visar mot den bakgrunden att budgethållningen har varit tillräcklig.

Av överskottet avser 39,6 mnkr ej förbrukade medel för nyanlända som enligt nämnden ska återredovisas. Detta ger en budgetavvikelse på 16,0 mnkr i stället för 55,6 mnkr.

De största avvikelserna, efter ovan redovisade återredovisning (39,6 mnkr), finns inom verksamhetsområdena barn och ungdom (-33,5 mnkr), hemlöshet och missbruk (29,9 mnkr), personer med funktionsnedsättning (5,7 mnkr), insatser mot våld i nära relationer (5,8 mnkr), övrig verksamhet (-6,9 mnkr) samt omstrukturering (9,3 mnkr).

Avvikelsen förklaras bl.a. av underskottet avseende omställnings- och avvecklingskostnader för tillfällig verksamhet som startade 2015, men även för ett nytt boende för nyanlända. Samtidigt har den genomgång som enheten för hemlösa gjort av placeringar medfört att kostsamma placeringar kunnat ersättas med försöks- och trä-

ningslägenheter. Vidare har det funnits vakanser vid enheten för hemlösa och god beläggning vid boende- och behandlingsenheten och dess olika verksamheter. Medel för LSS-hälsans har inte förbrukats fullt ut då verksamheten (hemsjukvård) som tagits över från landstinget varit i ett uppbyggnadsskede. Kriscentrum för kvinnor har under året sålt flera platser till andra kommuner vilket förklarar överskottet för verksamheten insatser mot våld i nära relationer.

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		
Investeringsplan					
Utgifter	4,7	3,4	1,3	27,7 %	-0,2
Inkomster	0,0	0,0	0,0	- %	0,0
Nettoutgifter	4,7	3,4	1,3	27,7 %	-0,2

Av tabellen framgår att nämndens utfall avviker med 1,3 mnkr i förhållande till budgeten. Investeringarna avser möbler och inventarier till olika verksamheter. Något motiv till varför investeringsbudgeten inte har förbrukats redovisas inte.

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.

Fullmäktige har fastställt 18 verksamhetsmål för nämnden. Kopplat till verksamhetsmålen har ett antal indikatorer fastställts. Kommunfullmäktiges mål bedöms i allt väsentligt uppfyllda. Nämnden har även fastställt 20 egna nämndmål som samtliga bedöms vara uppfyllda.

Av kommunfullmäktiges 18 mål bedöms samtliga utom ett vara uppfyllt. Ett mål bedöms delvis uppfyllt. Det mål som bedöms vara delvis uppfyllt avser *"Transporter i Stockholm är miljöanpassade"* och avser främst indikatorn om andel miljöbilar som uppgår till 5,9 % att jämföra med målet 14 %.

Nämnden bedömer målet *"Fler jobbar, har trygga anställningar och försörjer sig själva"* som uppfyllt. Revisionskontoret noterar att årsmålen för de indikatorer som avser sysselsättning för aspiranter

samt nämndens tillhandahållna visstidsanställningar inte uppfylls. Matchningsproblematik och för högt ställda mål anges var motivet.

Sjukfrånvaron uppgår till 5,9 % att jämföra med målet 5,5 %. Nämnden anger att trots ett strukturerat arbete med tidiga insatser vid tecken på ohälsa har den minskning som redovisades i början av året inte hållit i sig utan istället ökat andra halvåret.

En granskning har skett i samverkan med revisorerna i Stockholms läns landsting av hur staden och landstinget samverkar för att tillgoda behovet av vård, stöd och behandling för personer med missbruk/beroende. Granskningen visar 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.

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 har varit tillräcklig. De iakttagelser som ligger till grund för denna bedömning redovisas nedan. Av redovisningen framgår att inga väsentliga brister har noterats.

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 ansluter till kommunfullmäktiges mål för den verksamhet som nämnden bedriver. Nämnden har för varje verksamhetsområde fastställt mätbara/uppföljningsbara mål för ekonomi och verksamhet.

Relevanta indikatorer med årsmål har tagits fram för mätning av de tillstånd som målen avser. I samband med verksamhetsplaneringen har nämnden även identifierat och hanterat de risker som anses ut-

göra hinder för att genomföra verksamheten. I nämndens internkontrollplan finns koppling till kommunfullmäktiges mål.

Nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur. Ekonomi, verksamhet och kvalitet följs systematiskt upp i samband med nämndens månads- och tertialrapporter. Uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra sker årligen.

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

Mnkr	Tertialrapport 1 2016	Tertialrapport 2 2016	Bokslut 2016	Avvikelse T2 - bokslut	
Driftbudgetens nettokostnader före resultatöverföringar	912,8	935,3	924,6	1,1 %	10,7
Justerat netto, efter resultatöverföringar	912,8	935,3	924,7	1,1 %	10,6
Nettoinvesteringar	4,7	3,0	3,4	13,3 %	0,4

Revisionskontorets granskning av nämndens system för intern kontroll visar att nämnden har fastställt ett uppdaterat system för intern kontroll under året.

Risikanalysen omfattar för nämnden och dess verksamhet väsentliga processer. Internkontrollplanen bygger på den riskanalys som gjorts utifrån kommunfullmäktiges mål/indikatorer och väsentliga processer. Internkontrollplanen överensstämmer med stadens anvisningar. I den uppföljning av planen som gjorts under året har vissa avvikelser redovisats. Förslag på åtgärder redovisas i syfte att komma till rätta med noterade avvikelser. Utfallet bedöms inte påverka vår bedömning av den interna kontrollen.

Socialförvaltningen genomför årligen internrevision för att säkerställa att stadens och förvaltningens riktlinjer, regler och anvisningar följs. Syftet är att stämma av efterlevnaden av dessa ute i verksamheten. Internrevisionen genomförs med tonvikten på rutiner inom ekonomi- och personaladministrativa områdena. Ett urval verksamheter besöks varje år. Inga allvarliga brister har noterats.

Socialförvaltningen genomför även en årlig verksamhetsrevision i syfte att bl.a. säkerställa att gällande regler för nämnden följs och att användningen av resurser är effektiv samt att verksamheten bedrivs i enlighet med fullmäktiges mål och arbetar så kraven på verksamhetens egen kontroll uppfylls. Under året har fem enheter granskats utan några allvarliga brister.

Resultatet av internrevisionen och verksamhetsrevisionen återrapporteras i uppföljningsrapporten för internkontrollplanen 2016.

Under året har revisionskontoret genomfört ett antal granskningar av nämndens interna kontroll, se *bilaga 1*. Även lämnade rekommendationer framgår i bilagan.

Granskningarna omfattar det systematiska kvalitetsarbetet inom individ- och familjeomsorgen, stadens arbete med stöd till anhöriga inom äldreomsorgen och stöd och service till personer med funktionsnedsättning, styrning och uppföljning av boendeinsatser samt återsökning av bidrag för ensamkommande flyktingbarn, kontoanalys av lönehantering för att undvika löneskulder, kontoanalys av förtroendekänsliga poster, utbetalning till externa utförare. Vissa brister har noterats, men dessa är inte av sådan omfattning att de väsentligen påverkar bedömningen av nämndens interna kontroll.

Bland annat framkommer att socialnämnden bör utveckla sitt stöd till stadsdelsnämnderna för att skapa förbättrade förutsättningar för likvärdiga boendevillkor för de ensamkommande flyktingbarnen samt förbättra den interna kontrollen i återsökningsprocessen avseende flyktingbidrag. Vidare bör socialnämnden bland annat säkerställa att verksamheten efterlever beslutat kvalitetsledningssystem.

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.

Granskningen visar att underlagen till bokslutet är i god ordning och att posterna i huvudsak är väl dokumenterade.

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 beaktat revisionens rekommendationer.

Bilaga 1 - Årets granskningar

Granskningar och projekt under perioden april 2016- mars 2017

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Vård och stöd och behandling för personer med missbruk/ beroende

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 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 vilket 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 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 i samverkan med stadsdelsnämnderna 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

Anhörigstöd

En granskning har gjorts av stadens arbete med stöd till anhöriga inom äldreomsorgen och stöd och service till personer med funktionsnedsättning.

Stödet från socialnämnden i arbetet med stöd till anhöriga uppges av intervjuade i granskade stadsdelsnämnder vara begränsat. Nämndens främsta ingång i detta arbete är de utbildningar som erbjuds framförallt nyanställda handläggare.

Stadens program för stöd till anhöriga föreskriver att biståndsbedömt stöd ska kunna ges direkt till den anhöriga. Granskningen visar dock att anhöriga ansöker om stöd för egen del i mycket liten omfattning. Intervjuade i stadsdelsförvaltningarna uppger att detta beror på att det är otydligt vad sådana insatser kan innebära och hur de ska verkställas. Granskningen visar vidare att ingen uppföljning idag sker av anhörigstödet samlade omfattning och kvalitet, varken i stadsdelsnämnderna eller i staden som helhet.

Utifrån granskningen rekommenderas socialnämnden att i stadens riktlinjer för handläggning inom verksamhetsområdet stöd och service till funktionshindrade förtydliga på vilket sätt anhöriga kan ansöka om stöd för egen del.

Kvalitetsledningssystem inom IOF

En granskning har genomförts av om nämnden bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete inom individ- och familjeomsorgen enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Den sammanfattade bedömningen är att nämnden i delar bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete inom individ- och familjeomsorgen enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Granskningen visar att nämndens rutiner för och systematik i förbättringsarbetet kan utvecklas. Granskningen visar vidare att det inte sker någon systematisk uppföljning av att verksamhetens personal arbetar enligt processerna och rutinerna som ingår i kvalitetsledningssystemet. Nämnden bör säkerställa att dokumentationen omfattar alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet, såväl ledningssystemets grundläggande uppbyggnad som det systematiska förbättringsarbetet. Det vill säga att även arbetet med att planera och utföra riskanalyser, egenkontroller och hantera klagomål, synpunkter och rapporter ska dokumenteras liksom vilka förbättrande åtgärder som framkomna avvikelser har gett upphov till. Nämnden bör även säkerställa att verksamheten efterlever beslutat kvalitetsledningssystem.

Ensamkommande flyktingbarn

Revisionskontoret har genomfört en granskning av om ansvariga nämnder har en ändamålsenlig styrning och uppföljning av boendeinsatser för ensamkommande barn samt ekonomiska konsekvenser för staden. Granskningen har omfattat socialnämnden, överförmyndarnämnden, arbetsmarknadsnämnden samt stadsdelsnämnderna Rinkeby-Kista, Skarpnäck och Södermalm.

Stadsdelsnämnderna använder, vid anlitande av konsulentbolag för jourhem och familjehem, i huvudsak stadens avtalsmall vid individuellt avtal för barn och ungdom. I granskningen framkommer dock att nämnderna upplevt att de behövde upprätta avtal med mer specifika krav avseende det arvode som ska betalas ut från konsulentbolaget till det anlitate jourhemmet och familjehemmet samt det som hemmet ska förse den enskilde med. En av stadsdelsnämnderna har därför upprättat en egen avtalsmall för individuellt avtal för ensamkommande barn, vilken även andra stadsdelsnämnder enligt uppgift börjat använda.

Kostnader för ett asylsökande barn som inte är placerade vid socialnämndens boende återsöks av stadsdelsförvaltningarna via socialnämnden. Granskningen visar att socialnämnden har upprättade rutiner, men att endast en begränsad kontroll av stadsdelnämndernas inskickade återsökningar görs. Granskningen visar vidare att stadsdelnämnderna upplever att stödet från socialnämnden inte är tillräckligt, bland annat på grund av att information om återsökningarna ofta ändras och att socialnämnden inte upplevs ge tydliga svar på frågor.

Sammanfattningsvis bedömer revisionskontoret att socialnämnden bör utveckla sitt stöd mot stadsdelnämnderna för att skapa förbättrade förutsättningar för likvärdiga boendevillkor för de ensamkommande barnen samt förbättra den interna kontrollen i återsökningsprocessen. Socialnämnden rekommenderas att överväga att uppdatera individuella avtalsmallar, exempelvis avseende specifikation kring vad boendet ska förse den enskilde med. Nämnden rekommenderas även att öka stödet till stadsdelnämnderna, bland annat i återsökningsprocessen i syfte att förbättra den interna kontrollen.

Kontoanalys

Granskningen har skett genom en kontoanalys samt granskningen av manuella utbetalningar som har inriktats mot utbetalningar direkt via kassa/bank, bokföringsorder eller rekvisition.

Efter genomförd granskning görs bedömningen att den interna kontrollen avseende kontoanalys och manuella utbetalningar i huvudsak är tillräcklig.

Bedömningen grundar sig på att det saknas en rutinbeskrivning med angivna kontroller för manuella utbetalningar, dock framgår det av den generella attestinstruktionen vilka kontroller som ska genomföras av respektive attestant. Vidare bedöms de granskade utbetalningarna i huvudsak vara tillfredsställande avseende underlag och attest.

Lönerutin med fokus på löneskulden

En kartläggning och bedömning av nämndens rutiner för att minimera risken för att löneskulder uppkommer samt nämndens rutiner för hantering av när löneskulder ändå uppkommer har genomförts.

Utifrån genomförd granskning görs bedömningen att den interna kontrollen inte i alla delar är tillräcklig avseende sådana faktorer som påverkar löneskulden.

Bedömningen grundar sig på att förvaltningen har framtagna riktlinjer för internkontroll av lönehantering som uppges vara kända hos

enheterna. Genom de årliga internrevisionsbesöken som genomförs har det dock noterats att efterlevnaden i vissa fall brister. Detta framgår även av statistik över uppkomna löneskulder under den granskade perioden.

Utbetalning av ersättning till externa

Granskningen inriktas mot att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig i samband med utbetalning av ersättningar till externa HVB-hem.

Verifiering har gjorts av hur kontroll mot avtalsregister görs, om fakturering sker i enlighet med avtalat pris och övriga villkor samt om attest skett av behörig.

Efter genomförd granskning gör vi bedömningen att den interna kontrollen avseende utbetalning av ersättningar till externa utförare som i huvudsak tillräcklig.

Bedömningen grundas sig på att det finns en attestinstruktion, även om den inte tydliggör vilka kontroller som bör göras innan utbetalning till externa utförare, det vill säga kontroll av rätt pris mot avtal. Samtliga verifierade fakturor har attesterats av behörig attestant.

Mot bakgrund av att vi i tre fall inte på ett enkelt sätt kunnat stämma av om fakturerat pris överensstämmer med beslut bör nämnden överväga om det finns behov av att tydliggöra vilken typ av underlag som kontroll ska göras mot.

Bilaga 2 - Uppföljning av lämnade rekommendationer

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2014	Hantering av statsbidrag Nämnden rekommenderas att se över vilka specialdestinerade statsbidrag som finns och hantera dessa i enlighet med RKR:s rekommendation. Staden bör även tydliggöra hur olika specialdestinerade statsbidrag ska hanteras med utgångspunkt i RKR:s rekommendation.		X		Förvaltningen har i huvudsak resultatfört/fördelat alla de bidrag som tidigare år bedömts som felaktigt balanserade. Enligt den genomgång som gjort av underlagen för externa projekt kvarstår dock fortfarande en del oklarheter huruvida några av de återstående posterna har en extern motpart. Föreslås ingå som en del i den löpande granskningen av delår- och årsbokslut.	2017
P 4/ ÅR 2015	Samverkan kring barn som far illa eller riskerar fara illa Nämnden rekommenderas att fortsätta informera om stödmaterialet till stadsdelsnämnderna.	X			Frågan har behandlats vid BOU-nätverket under hösten och då specifikt samverkan mellan skola- SiS- Socialtjänst. Socialförvaltningen har påmint stadsdelarna om att uppdatera SiS-hemsida med uppgift om vem som är kontaktperson för samverkansmodellen SiSam. Lista har sammanställts och överlämnats till utbildningsförvaltningen. Socialjouren har initierat ett behov av förtydligande av en rutin för placerade ungdomar inom SiS. Socialförvaltningen har tillsammans med socialjouren utarbetat en rutin som förankrats i BOU-nätverket och som nu används i hela staden. Samverkansmöten mellan socialförvaltningen, SiS och utbildningsförvaltningen har hållits under hösten. Synpunkter som framkommit i dessa möten har framförts till nätverket och vice versa. Utbildningsförvaltningen har påbörjat en processkartläggning inom den egna förvaltningen kring placerade barn. Informationen om SiSam samverkan och stödmaterialet avseende barn som far illa samt socialjournrutinen står på dagordningen för chefsnätverket för ungdomsfrågor som socialförvaltningen sammankallat till i februari.	

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2016	Ensamkommande flyktingbarn Socialnämnden bör utveckla sitt stöd mot stadsdels-nämnderna för att skapa förbättrade förutsättningar för likvärdiga boendevillkor för de ensamkommande barnen samt förbättra den interna kontrollen i återsöknings-processen. Socialnämnden rekommenderas att överväga att uppdatera individuella avtalsmallar, exempelvis avseende specifikation kring vad boendet ska förse den enskilde med. Nämnden rekommenderas även att öka stödet till stadsdelsnämnderna, bland annat i återsökningsprocessen i syfte att förbättra den interna kontrollen.					2017
ÅR 2016	Utbetalning av ersättning till externa Mot bakgrund av att vi i tre fall inte på ett enkelt sätt kunnat stämma av om fakturerat pris överensstämmer med beslut bör nämnden överväga om det finns behov av att tydliggöra vilken typ av underlag som kontroll ska göras mot.					2017
ÅR 2016	Anhörigstöd Utifrån granskningen rekommenderas socialnämnden att i stadens riktlinjer för handläggning inom verksamhetsområdet stöd och service till funktionshindrade förtydliga på vilket sätt anhöriga kan ansöka om stöd för egen del.					2017
ÅR 2016	Kvalitetsledningssystem inom IOF Nämnden bör säkerställa att dokumentationen omfattar alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet, såväl ledningssystemets grundläggande uppbyggnad som det systematiska förbättringsarbetet. Det vill säga att även arbetet med att planera och utföra riskanalyser, egenkontroller och hantera klagomål, synpunkter och rapporter ska dokumenteras liksom vilka förbättrande åtgärder som framkomna avvikelser har gett upphov till. Nämnden bör även säkerställa att verksamheten efterlever beslutat kvalitetsledningssystem.					2017

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2016	<p>Vård, stöd och behandling för personer med missbruk/beroende. Följande rekommendationer lämnas till nämnden som alla bygger på samverkan och översyn i syfte att stärka och utveckla vårdkedjan och vårdprocessen tillsammans med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) och stadsdelsnämnderna.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se över och stärka vårdkedjan, speciellt för de individer som erbjuds fortsatt behandling vid de lokala beroendemottagningarna. Länknigen 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. - Utveckla en skriftlig rutin för informationsöverföring från beroendevårdens slutenvård till social-tjänsten och öppenvården, i syfte att förbättra vårdflödet. -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. 					2017

ÅR – Årsrapport
P – Projekt rapport

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/uppfoljningsbara 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.