



# Årsrapport 2020

## Socialnämnden

Rapport från  
stadsrevisionen  
Nr 10, 2021  
Dnr: RVK 2021/12

Den kommunala revisionen är kommunfullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivits i nämnder och bolag. Stadsrevisionen i Stockholm stad granskar nämnders och styrelser ansvarstagande för att genomföra verksamheten enligt kommunfullmäktiges uppdrag. Stadsrevisionen omfattar både de förtroendevalda revisorerna och revisionskontoret.

I årsrapporter för nämnder och bolagsstyrelser sammanfattar stadsrevisionen det gångna årets granskningar och bedömningar av verksamheten. Granskningar som genomförs under året kan också publiceras som projektrapporter.

Publikationerna finns på stadsrevisionens webbplats, [start.stockholm/revision](http://start.stockholm/revision). De kan också beställas från revisionskontoret, [revision.rvk@stockholm.se](mailto:revision.rvk@stockholm.se).

Till  
Socialnämnden

## **Årsrapport 2020**

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av socialnämndens verksamhet under 2020.

Revisorerna har den 25 mars 2021 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till socialnämnden för yttrande senast den 30 juni 2021.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Bosse Ringholm  
Ordförande

Åsa Hjortsberg Sandgren  
Sekreterare

# Sammanfattning

I denna rapport redovisas resultat och bedömningar utifrån revisionskontorets granskningar.

## **Verksamhet och ekonomi**

Sammantaget bedöms att socialnämnden i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Revisionskontoret kan dock konstatera att pandemin har haft påverkan på verksamhet och måluppfyllelse. Bedömningen grundar sig på om det verksamhetsmässiga resultatet är förenligt med kommunfullmäktiges mål för verksamheten samt om lagstiftning och andra föreskrifter efterlevts.

Under året har revisionskontoret genomfört en granskning som omfattat nämndens uppföljning av utförare av korttidstillsyn enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Granskningen visar att nämnden bör tydliggöra ansvaret för uppföljning av utförare av korttidstillsyn.

## **Intern kontroll**

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten i huvudsak har varit tillräcklig. Arbetet med den interna kontrollen är en integrerad del i styrning och uppföljning. Vidare finns i huvudsak systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner.

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat behörighets- och attesthantering i Agresso, lönetillägg samt kontroll av löneutbetalningar. Sammantaget bedöms den interna kontrollen vara tillräcklig i granskade rutiner.

Granskningar har även utförts avseende förebyggande arbete avseende oegentligheter och förtroendeskadligt agerande, inköpsprocessen, intäktsprocessen samt förtroendekänsliga och ledningsnära poster. Några utvecklingsområden har identifierats, bland annat bör rutiner utarbetas för hur misstankar om oegentligheter ska hanteras. Vidare bör nämnden utveckla kontroller av att fakturerad hyra/boendeavgift överensstämmer med gällande avtal.

**Räkenskaper**

Räkenskaperna bedöms ge en rättvisande bild av verksamhetens resultat och ekonomisk ställning. Räkenskaperna bedöms vara upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

**Uppföljning av tidigare års granskningar**

Nämnden har delvis vidtagit åtgärder utifrån revisorernas rekommendationer i föregående års granskningar. De väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra är bland annat implementering av dataskyddsförordningen och säkerställande av att delegationsbeslut anmäls till nämnden.

# Innehåll

<b>1. Årets granskning .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Verksamhet och ekonomi .....</b>	<b>1</b>
2.1 Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.2 Ekonomiskt resultat.....	4
<b>3. Intern kontroll .....</b>	<b>5</b>
<b>4. Räkenskaper.....</b>	<b>6</b>
<b>5. Uppföljning av tidigare års granskning .....</b>	<b>7</b>

## **Bilagor**

Bilaga 1 - Årets granskningar .....	8
Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer .....	13
Bilaga 3 – Bedömningskriterier .....	16

# 1. Årets granskning

Den årliga revisionen omfattar granskningar och bedömningar inom följande områden:

- Verksamhet och ekonomi
- Intern kontroll
- Räkenskaper

Revisionen har utförts enligt kommunallagen, andra tillämpliga lagar, reglementet för stadsrevisionen samt god revisionssed 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 bedömning redovisas i bilaga 3.

Den pågående pandemin har påverkat verksamhet och ekonomi. Revisionen har anpassats utifrån de förutsättningar som gällt under året.

I rapporten redovisas resultat och bedömningar utifrån revisionsårets granskningar. De granskningar som genomförts under revisionsåret redovisas närmare i bilaga 1.

En uppföljning av i vilken utsträckning nämnden har åtgärdat rekommendationer i tidigare års granskningar redovisas översiktligt i rapporten och mer detaljerat i bilaga 2.

Presidiet mellan de förtroendevalda revisorerna och representanter för nämnden genomfördes inte våren 2020 på grund av rådande pandemi.

Granskningsledare har varit Erik Skoog vid revisionskontoret och Malin Odby vid PwC.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

# 2. Verksamhet och ekonomi

I detta avsnitt redovisas en granskning av om nämndens resultat är förenligt med kommunfullmäktiges mål samt följt de beslut, riktlinjer, lagstiftning och andra föreskrifter som gäller för verksamheten. Vidare redovisas om nämnden har genomfört sitt

uppdrag med tillgängliga resurser samt haft en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

Sammantaget bedöms att socialnämnden har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Bedömningen grundar sig på iakttagelser som redovisas i avsnitt 2.1 och 2.2.

## **2.1 Verksamhetsmässigt resultat**

Revisionskontoret konstaterar att nämndens verksamhetsmässiga resultat för 2020 i allt väsentligt är förenligt med de mål som kommunfullmäktige fastställt. Nämnden bedöms ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Revisionskontoret kan dock konstatera att pandemin har haft påverkan på verksamhet och måluppfyllelse. Bedömningen grundas på granskning av nämndens redovisning i verksamhetsberättelsen vad gäller måluppfyllelse samt på övriga granskningar som genomförts under året.

Nämndens verksamhetsberättelse bedöms i huvudsak ge en rättvisande bild av det verksamhetsmässiga resultatet. Nämnden har avrapporterat resultat av beslutade mål. Redovisningen ger rimliga förutsättningar för att bedöma måluppfyllelse.

I verksamhetsberättelsen redovisar nämnden att den bidrar till att uppfylla kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Nämnden bedömer att nio av fullmäktiges elva mål för verksamhetsområdet har uppfyllts. Två av verksamhetsmålen redovisas som delvis uppfyllda enligt nämndens bedömning.

Verksamhetsmålet 1.2 *Stockholm är en trygg, säker och välskött stad att bo och vistas i* uppnås delvis enligt nämndens bedömning. Detta hänförs till att utfallet för en indikator inte uppnår årsmålet. *Andel ungdomar som i stockholmsenkäten uppger att de inte blivit utsatta för hot och våld* uppgår till 84 procent jämfört med målet på 90 procent (enkäten genomfördes inte under 2019). För 2018 var utfallet 89 procent). Förvaltningen anger att den inte har full rådighet över utfallet på indikatorn, då t.ex. stadsdelsnämnderna och utbildningsnämnden är betydelsefulla aktörer vid uppfyllande av årsmålet. Förvaltningen uppger att ett antal förebyggande åtgärder har vidtagits. Exempelvis har en strategi för att motverka kriminalitet utarbetats.



Verksamhetsmålet 2.2 *Stockholm byggs attraktivt, tätt och funktionsblandat utifrån människors och verksamheters skiftande behov* uppfylls delvis enligt nämnden. Detta beroende på att det förväntade resultatet inte uppfylls för det underliggande nämndmålet *Stockholmares behov av bostäder i olika boendeformer är tillgodosedda*. Antalet anpassade bostäder för personer med funktionsnedsättning har minskat med tre lägenheter jämfört med 2019. Antalet placeringar utanför valfrihetssystemet gällande bostad med särskild service har dock minskat med 19 st. vid jämförelse mellan 2019 och 2020. Stadsdelsnämnderna är beställare av boendeformerna och socialnämnden samordnar arbetet. Enligt nämnden beror utfallen på att det inte byggs tillräckligt med många nya bostäder. Enligt uppgift har en särskild styrgrupp tillsatts för att antalet bostäder ska öka.

I övrigt kan konstateras att utfallen för sjukfrånvaron (8 procent jämfört med årsmål på 5,5 procent) och sjukfrånvaron dag 1-14 (2,6 procent jämfört med 1,6 procent) inte uppnås. Sjukfrånvaron har ökat under året, vilket enligt nämnden beror på pandemin.

Revisionskontorets granskning visar att det finns grund för nämndens målbedömning. Det kan konstateras att pandemin har haft en påverkan på verksamheten under 2020. Inom utåtriktade verksamheter har exempelvis utbildningar, konferenser och studiebesök ställts in eller skjutits upp. Flera råd- och stödverksamheter har haft ett minskat inflöde av klienter och avbokade samtal. Samtidigt har samordning och koordinering av stadens hantering ökat inom verksamhetsområdena ekonomiskt bistånd och funktionsnedsättning. Covid-19 har haft stor inverkan på LSS-hälsans verksamhet. Bland annat har LSS-hälsans målgrupp drabbats av stadens begränsade möjligheter att erbjuda daglig verksamhet. Under en period tilläts inte besök i boendet.

Revisionskontoret har genomfört en granskning av hur nämnden följer upp utförare av korttidstillsyn enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Den sammanfattande bedömningen är att uppföljningen av utförarna av den korttidstillsyn som bedrivs i kommunal regi inom stadens skolor har stora brister. Delar som behöver utvecklas är att tydliggöra ansvaret för uppföljning av utförare av korttidstillsyn samt att säkerställa att samtliga utförare av korttidstillsyn följs upp, oavsett regiform. Genomförd granskning redovisas mer ingående i bilaga 1.

## 2.2 Ekonomiskt resultat

### 2.2.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2020:

Driftverksamhet (mkr)	Budget 2020	Bokslut 2020			Budgetavvikelse (mkr) 2019
		Utfall	Avvikelse		
Kostnader	1 693,7	1 621,0	72,7	4,3%	110,6
Intäkter	425,5	387,5	-38,0	8,9%	-35,0
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>1 268,2</b>	<b>1 233,5</b>	<b>34,7</b>	<b>2,7%</b>	<b>75,6</b>
<b>Verksamhetens nettokostnader efter resultatöverföringar</b>	<b>1 268,2</b>	<b>1 235,1</b>	<b>33,1</b>	<b>2,6%</b>	<b>75,6</b>
<b>Efter återredovisning till kommunstyrelsen</b>	<b>1 268,2</b>	<b>1 260,0</b>	<b>8,2</b>	<b>0,6%</b>	<b>20,3</b>

Nämnden redovisar för 2020 ett överskott mot budget med 8,2 mnr efter resultatöverföring och återredovisning av medel för nyanlända till kommunstyrelsen. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet uppnått. Nämnden bedöms ha bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Nämnden återredovisar 24,9 mnr till kommunstyrelsen avseende medel för nyanlända. Överskott mot budget beror främst på lägre kostnader för försörjningsstöd och tillfälliga boenden för nyanlända än budgeterat. Nämnden anger bland annat färre anvisningar från Migrationsverket och snabbare utflyttningstakt från vandrarhem än beräknat som orsak.

Större avvikelser i övrigt finns inom verksamhetsområdena hemlöshet och missbruk (12,5 mnr) samt enheten för ensamkommande ungdomar (-7,2 mnr). Enligt nämndens redovisning beror avvikelse inom hemlöshet och missbruk framför allt på att beläggningsgraden varit högre än förväntat vid nämndens boenden för hemlösa. Vidare beror underskottet avseende enheten för ensamkommande ungdomar på låg beläggning, utökning av personal samt lokalanpassningar som genomförts med anledning av att IVO konstaterat brister vid Rågsveds HVB (hem för vård eller boende).

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

### 2.2.2 Investeringsverksamhet

Nämndens investeringsbudget var 8 mnkr. Utfallet för investeringsverksamheten avviker med 1,2 mnkr i förhållande till budget. Enligt nämndens redovisning beror avvikelserna på mindre behov av inköp av möbler och inventarier än budgeterat.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

## 3. Intern kontroll

I detta avsnitt redovisas en granskning av nämndens interna kontroll. Av granskningen framgår bland annat i vilken utsträckning den interna kontrollen är en integrerad del i verksamhetens styrning och uppföljning. Vidare om det finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner.

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten i huvudsak har varit tillräcklig.

Arbetet med den interna kontrollen är en integrerad del i styrning och uppföljning. Vidare finns i huvudsak systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner. I granskning av nämndens intäktprocesser framkommer dock att nämnden bör säkerställa att fakturering av hyra/boendeavgift och årliga hyreshöjningar sker enligt gällande avtal. Vidare visar revisionskontorets granskning av förtroendekänsliga poster att nämnden bör säkerställa att stadens anvisningar och regler följs gällande redovisning av transaktioner som avser resor, konferenser, utbildning samt representation.

Nämnden har i huvudsak en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och att förhindra avsiktliga och oavsiktliga fel. Det finns i huvudsak riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att verksamhetens mål uppfylls och föreskrifter följs. Revisionskontorets granskning av nämndens förebyggande arbete avseende oegentligheter och förtroendeskadligt agerande visar att nämnden bör förtydliga ansvar och roller i arbetet som rör oegentligheter och förtroendeskadligt agerande. Vidare bör nämnden ta fram tydliga rutiner för hur misstankar om oegentligheter ska hanteras.

Nämnden genomför årliga analyser som fångar upp väsentliga risker samt hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppnås. Revisionskontorets granskning av nämndens förebyggande

arbete avseende oegentligheter och förtroendeskadligt agerande visar att nämnden bör genomföra ett riskanalyserbete med fokus på oegentligheter.

Nämnden har i sin internkontrollplan fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker. Kontroller enligt den interna kontrollplanen följs upp systematiskt och fortlöpande och redovisas till nämnden i januari 2021. De avvikelser som påträffats har dokumenterats och åtgärdats alternativt har åtgärder föreslagits.

Nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur. Rapporteringen ger i huvudsak en aktuell, rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi.

Nämnden bör förbättra sina rutiner för uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra. Revisionskontorets granskning visar att nämnden behöver tydliggöra ansvaret för uppföljning av utförare av korttidstillsyn samt att säkerställa att samtliga utförare av korttidstillsyn följs upp, oavsett regiform.

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat behörighets- och attesthantering i Agresso, lönetillägg, inköpsprocessen samt kontroll av löneutbetalningar.

Genomförda granskningar redovisas mer ingående i bilaga 1.

## **4. Räkenskaper**

I detta avsnitt redovisas en bedömning av om nämndens räkenskaper är rättvisande, upprättade enligt lag om kommunal bokföring och redovisning samt följer god redovisningssed. Bedömningen baseras på en granskning av nämndens bokslut och på övriga granskningar som genomförts under året.

Att räkenskaperna är rättvisande innebär att redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ekonomisk ställning, delårsrapport och årsredovisning är upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

Räkenskaperna bedöms ge en rättvisande bild av verksamhetens resultat och ekonomisk ställning. Räkenskaperna bedöms vidare vara upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

## **5. Uppföljning av tidigare års granskning**

Tidigare års granskning av nämndens verksamhet har utmynnat i ett antal rekommendationer. Revisionskontoret gör årligen uppföljningar för att bedöma om nämnden har vidtagit åtgärder utifrån tidigare lämnade rekommendationer. Rekommendationer som följts upp under 2020 redovisas i bilaga 2.

Uppföljning visar att nämnden delvis har vidtagit åtgärder utifrån revisionskontorets rekommendationer. De väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra är bland annat implementering av dataskyddsförordningen och säkerställande av att delegationsbeslut anmäls till nämnden.

## Bilaga 1 - Årets granskningar

### Granskningar under perioden april 2020 - mars 2021

---

#### Verksamheten och ekonomi

##### **Uppföljning av utförare av korttidstillsyn enligt LSS nr 5/2020**

Revisionskontoret har genomfört en granskning av hur nämnden följer upp utförare av korttidstillsyn enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Den sammanfattande bedömningen är att uppföljningen av utförarna av den korttidstillsyn som bedrivs i kommunal regi inom stadens skolor har stora brister.

Granskningen visar att socialnämnden inte har samordnat och genomfört uppföljningen enligt vad som anges i nämndens reglemente. Ansvarsfördelningen för uppföljningen av de kommunala utförarna behöver tydliggöras, för att säkerställa att de följs upp. Då utförare av korttidstillsyn i kommunal regi inom stadens skolor inte har följts upp under flera år finns det risk för att eventuella brister i verksamheten inte har uppmärksammats.

Granskningen visar att uppföljning av privata utförare inom LOV har skett. Av de nio privata utförare som staden har tecknat avtal med uppger socialnämnden att samtliga utförare har följts upp under 2018 och 2019. Revisionskontoret har tagit del av de uppföljningar som genomfördes under 2019.

Granskningen visar även att stadsdelsnämnderna i huvudsak har en systematisk uppföljning av insatsen korttidstillsyn men att det finns brister i stadsdelsnämndernas dokumentation av insatserna utifrån lagstiftning och stadens riktlinjer. Det gäller främst beställningar och genomförandeplaner men även uppföljning av den beviljade insatsen.

Nämnden rekommenderas att:

- tydliggöra ansvaret för uppföljning av utförare av korttidstillsyn.
- säkerställa att samtliga utförare av korttidstillsyn följs upp, oavsett regiform.

Socialnämnden har yttrat sig över granskningsrapporten den 22 september 2020. Av yttrandet framgår att nämnden delar revisionskontorets bedömning.

## Intern kontroll

### **Förebyggande arbete för att minska risken för oegentligheter och förtroendskadligt agerande**

En granskning har genomförts avseende nämndens förebyggande arbete för att minska risken för oegentligheter och annat förtroendskadligt agerande. Inriktningen har varit att granska om nämndens arbete täcker in alla väsentliga områden som lyfts fram i *Kod mot korruption i näringslivet* och i vilken grad medarbetare är involverade i arbetet. Även kulturella aspekter har beaktats.

Revisionskontorets bedömning är att nämnden bedriver ett förebyggande arbete men att arbetet behöver utvecklas genom tydligare strukturer och ett samlat grepp utifrån verksamhetens art.

Granskningen visar att det inte finns någon medarbetare som har ett uttalat helhetsansvar kring arbetet med att förebygga och hantera oegentligheter. Förvaltningen gör årligen en väsentlighets- och riskanalys. Det genomförs dock ingen riskanalys specifikt för området oegentligheter. Kontroller behöver på ett tydligare sätt kopplas till identifierade oegentlighetsrisker. Erfarenhet från andra organisationer visar att det förebyggande arbetet mot oegentligheter och förtroendskadligt agerande gynnas av tydliga roller och att riskanalyser genomförs specifikt för området.

Ett annat förbättringsområde som identifierats är kommunikation och utbildning. Genomförd enkätundersökning visar att det är otydligt hur misstanke om oegentligheter ska hanteras, utredas och rapporteras. Flera medarbetare uppger att det är deras uppfattning att om någon skulle rapportera om befarad oegentlighet skulle denne inte förbli anonym. Enkätsvaren visar också att det finns en uppfattning hos flera medarbetare att den som lämnat uppgifter inte skulle skyddas från eventuella repressalier. Sammantaget kan detta leda till att ledningen inte får kännedom om samtliga befarade oegentligheter.

Nämnden rekommenderas att:

- förtydliga ansvar och roller i arbetet som rör oegentligheter och förtroendskadligt agerande.
- ta fram tydliga rutiner för hur misstankar om oegentligheter ska hanteras.
- genomföra ett riskanalysarbete med fokus på oegentligheter samt skapa en tydlig koppling mellan identifierad risk och kontroll.

- hålla kunskapen levande genom regelbunden utbildning och diskussion för att främja en god organisationskultur.

### **Behörighets- och attesthantering i ekonomisystemet**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen avseende behörighets- och attesthantering i ekonomisystemet Agresso.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskade rutiner är tillräcklig.

Utfallet av granskningen visar att det finns behörighetsblanketter för registrerade behörigheter, att dessa är undertecknade av behöriga personer samt överensstämmer med registrerade behörigheter i Agresso. Genomgång av inaktiva behörigheter görs regelbundet.

Granskningen visar också att det finns en aktuell undertecknad attestförteckning och att den överensstämmer med registrerade attesträtter i Agresso. Det finns även attestkort för förvaltningschefen och attestanterna i genomfört stickprov. Genomgång av samtliga attesträttigheter görs löpande.

### **Köp av konsulttjänster**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen avseende inköpsprocessen med fokus på köp av konsulttjänster.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin inte är helt tillräcklig.

Granskningen har omfattat sex leverantörer där tre fakturor per leverantör har granskats. Detta innebär att sammanlagt 18 fakturor har granskats. Granskningen visar att transaktionerna i allt väsentligt är korrekt hanterade avseende prestation, bokföringsunderlag, betalningstidpunkt, bokföringstidpunkt samt kontering. Dock framgår det i tre fakturor att nämnden har gjort inköp från en leverantör som staden saknar avtal med. Inköpen från den berörda leverantören understiger gränsen för dokumentationskrav. Enligt uppgift från förvaltningen finns det sedan augusti 2020 tillgång till det nya inköpssystemet. Detta medför bättre kontroll över vilka avtal som staden har med olika leverantörer.

Nämnden rekommenderas att:

- följa stadens riktlinjer för direktupphandling.



### **Intäktprocessen**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen i intäktprocessen avseende bostads- och lokalhyror.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin inte är helt tillräcklig.

Vissa avvikelser har noterats i stickproven. Fakturerad hyra/boendeavgift överensstämmer inte med motsvarande uppgift i förvaltningens datasystem LOIS i 3 av 14 fall. Det är oklart om det beror på fel uppgifter i fakturorna eller i datasystemet. Det har inte skett årliga hyreshöjningar utifrån gällande avtal i 10 av 14 fall.

Stickproven visar utöver de nämnda avvikelserna att granskade kundfakturer i allt väsentligt har fakturerats vid rätt tidpunkt, stämmer överens med avtalade villkor, uppfyller kraven enligt god redovisningssed och stadens regler, har betalats, är redovisade i rätt period samt är rätt kontrade.

Nämnden rekommenderas att:

- säkerställa att fakturerad hyra/boendeavgift överensstämmer med motsvarande uppgift i förvaltningens datasystem LOIS och tillika gällande avtal.
- säkerställa att årliga hyreshöjningar sker enligt gällande avtal.

### **Löne- och personalkostnader**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen avseende hantering av personalkostnader och löneutbetalningar.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskade rutiner är tillräcklig.

Förvaltningen använder sig av elektronisk attest på löneutbetalningslistorna i LISA Självservice. Genomgång har omfattat kontroll av att anställningsavtal finns, korrekt löneökning registrerats, korrekt lön utbetalats samt att attest av löneutbetalningslista utförts. Av granskningen av fem flöden framgår inga avvikelser.

### **Lönetillägg**

En granskning har genomförts avseende lönetillägg. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen är tillräcklig i granskad rutin.

Revisionskontoret har kontrollerat att det finns ett skriftligt beslutsunderlag/avtal om lönetillägg samt att utbetalt belopp och period överensstämmer med avtalade villkor. Detta ur ett urval av 16 stickprov över anställda som har haft lönetillägg under perioden januari-oktober 2020. Granskningen visar inga avvikelser.

### **Förtroendekänsliga och ledningsnära poster**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen vad gäller hanteringen/redovisningen av förtroendekänsliga och ledningsnära poster.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskade rutiner inte är helt tillräcklig.

Av 32 transaktioner kunde 24 verifieras utan anmärkning avseende betalningstidpunkt, kontering, syfte, deltagarlista, momsavdrag och attest. En faktura var felkonterad. För fyra fakturor saknades angivet syfte, varav en också saknade deltagarförteckning. Förvaltningen uppger att i riktlinjerna framgår att syfte efterfrågas på fakturor vid representation. Dock behöver syfte inte anges specifikt om det uppenbart framgår av fakturorna att det t.ex. handlar om jullunch. Tre stickprov som avser First Card-fakturor har inte varit möjlig att bedöma, då underlagen inte har kunnat erhållas. För de fakturor som granskats bedöms inriktning och omfattning som rimlig.

Nämnden rekommenderas att:

- säkerställa att stadens anvisningar och regler följs gällande redovisning av transaktioner som avser resor, konferenser, utbildning samt representation.

## Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

### Årlig och fördjupad granskning

Års-rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
ÅR 2017	<b>Ensamkommande barn – ersättning för personliga utgifter</b> Sammantaget bedöms det finnas behov av ett stadsgemensamt regelverk avseende vilken ersättning för personliga utgifter de ensamkommande barnen har rätt till. Nämnden rekommenderas att upprätta en vägledning till stadsdelsnämnderna när de gör avsteg från ramavtal vid placering av barn och ungdomar. Vägledningen bör inkludera en specificering av vilken ersättning för personliga utgifter barnen har rätt till.		X		Nämnden har upprättat en vägledning till stadsdelsnämnderna via den individuella avtalsmallen avseende stödboende för barn och ungdomar. I denna avtalsmall framgår vad som ingår beträffande ersättning för personliga utgifter. Däremot framkommer inte vad som ingår gällande ersättning för personliga utgifter för barn och ungdomar vid andra boendeformer som t.ex. placering vid HVB eller konsulentstödd jourhemsförmedling.
ÅR 2018	<b>Direktupphandling</b> Nämnden rekommenderas säkerställa att direktupphandlingar dokumenteras enligt lagstiftning och följer stadens riktlinjer för direktupphandling samt utarbeta riktlinjer enligt gällande regelverk för direktupphandling.		X		Utifrån stickprov på 18 fakturor framgår det i tre fakturor att förvaltningen har gjort inköp från en leverantör som staden saknar avtal med. Inköpen från leverantören understiger gränsen för dokumentationskrav. Dock noteras att staden har tecknat avtal med flertalet leverantörer inom det område som köpet avser. Enligt uppgift från förvaltningen har den sedan augusti 2020 fått tillgång till det nya inköpssystemet. Detta medför bättre kontroll över vilka avtal som staden har med olika leverantörer. Nämnden antog i januari 2021 nya riktlinjer för direktupphandling.
ÅR 2019	<b>Nämndens delegationsordning</b> Nämnden rekommenderas säkerställa att samtliga erforderliga beslut från nämnd till delegat finns på plats i enlighet i kommunallagen, att rätt delegat fattar beslut samt att delegationsbeslut anmäls i enlighet med kommunallagens bestämmelser.  Nämnden rekommenderas att ha en systematisk uppföljning av delegationsbeslut för alla ärendegrupper.		X		I nämndens väsentlighets- och riskanalys för 2021 har delegationsbeslut tagits med. Delegationsordningen kommer att revideras utifrån rekommendationerna. Planen är att det ska vara klart i mars 2021.
ÅR 2019	<b>Redovisning av intern kontroll</b> Nämnden rekommenderas att utveckla sin redovisning av genomförd intern kontroll.	X			I tertialrapport 2 och 3 för 2020 finns en beskrivning av vilka verksamhetsrevisioner som genomförts och vad dessa har visat. Internrevisionerna har redovisats i verksamhetsberättelsen.
ÅR 2019	<b>Prognossäkerhet</b> Nämnden rekommenderas säkerställa en rättvisande rapportering.	X			Prognosavvikelsen jämfört med T2 i årsbokslutet 2019 avsåg främst verksamheten för nyanlända. Mottagande för nyanlända har successivt sjunkit under 2019 och 2020. Det har varit svårt för nämnden att förutse i vilken takt kostnaderna minskar. Under 2020 har uppföljning och prognoser avseende nyanlända särskilt redovisats i egen kolumn till nämnden, som en prognos för återredovisning av medel för nyanlända till kommunstyrelsen. Det

Års- rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
					har inneburit en mer tydlig och transparent redovisning av medlen för nyanlända till nämnden. Inför 2021 har förvaltningen föreslagit nämnden att nyanlända blir ett eget verksamhetsområde från att tidigare varit fördelat på flera områden. Detta för att ytterligare tydliggöra uppföljning och rapportering till nämnden.
ÅR 2020	<p><b>Intäktprocessen</b> Nämnden bör säkerställa att fakturerad hyra/boendeavgift överensstämmer med motsvarande uppgift i förvaltningens datasystem LOIS.</p> <p>Nämnden bör säkerställa att årliga hyreshöjningar sker enligt gällande avtal.</p>				Rekommendationerna följs upp under 2021.
ÅR 2020	<p><b>Förtroendekänsliga och ledningsnära poster</b> Nämnden bör säkerställa att stadens anvisningar och regler följs gällande redovisning av transaktioner som avser resor, konferenser, utbildning samt representation.</p>				Rekommendationen följs upp under 2021.
ÅR 2020	<p><b>Förebyggande arbete gällande oegentligheter och förtroendeskadligt agerande</b> Förtydliga ansvar och roller i arbetet som rör oegentligheter och förtroendeskadligt agerande.</p> <p>Ta fram tydliga rutiner för hur misstankar om oegentligheter ska hanteras.</p> <p>Genomföra ett riskanalytiskt arbete med fokus på oegentligheter samt skapa en tydlig koppling mellan identifierad risk och kontroll.</p> <p>Håll kunskapen levande genom regelbunden utbildning och diskussion för att främja en god organisationskultur.</p>				Rekommendationerna följs upp under 2021.

## Revisionsprojekt

Revisionsprojekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
Nr 2/2019	<b>Stadens arbete mot våldsbejakande extremism</b> Socialnämnden rekommenderas säkerställa att berörda medarbetare fullföljer stadens grundutbildning.	X			Förvaltningen har haft som mål att samtliga chefer och medarbetare (och inte enbart de som berörs av VBE-frågan) som är anställda på socialförvaltningen ska genomgå webbutbildning mot VBE och därmed få grundläggande kännedom om hur staden arbetar med VBE. Ca 87 procent av samtliga chefer och medarbetare på förvaltningen har genomgått utbildningen. Flertalet av förvaltningens enheter har även fått fördjupat kunskap och utbildning genom dels besök på APT-möten, dels via workshops. I detta har förvaltningens samordnare mot VBE och vid behov även SLK:s centrala samordnare bistått med information, kunskap och kompetens. Med anledning av covid-19 pandemin har vissa av förvaltningens enheter (såsom LSS-enheter och boende- och behandlingsenheter) behövt prioritera sin kärnverksamhet utifrån smittspridningen vilket har gjort att de inte haft möjlighet att genomgå utbildningen. Därav att 13 procent ännu inte genomgått utbildning. Denna utbildning kommer finnas tillgängligt på intranätet även under 2021 för nyanställd personal och de som vill uppdatera sina grundläggande kunskaper om våldsbejakande extremism.
Nr 5/2019	<b>Implementering av dataskyddsförordningen</b> Nämnden rekommenderas utveckla sin styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen.  Nämnden rekommenderas att informationsklassa sina informationstillgångar  Nämnden bör regelbundet och systematiskt inventerar sina personuppgiftsbehandlingar.		X		Nämnden arbetar med informationsklassning av sina informationstillgångar genom att använda verktyget KLASSA. Under 2020 har förvaltningen informationsklassat 16 av 24 informationstillgångar. Av dessa 16 informationstillgångar var 13 st. revideringar av tidigare klassningar, 2 st.nya informationstillgångar och 1 inför nyanskaffning, så kallad A-klassning. Klassningsprotokoll är färdigställda.  Nämnden behöver fortsätta sitt arbete med att se över ofullständig information och även plocka bort överflödigt information eller behandlingar som inte är hemmahörande i registerförteckningen avseende personuppgiftsbehandlingar. I nuläget är många personuppgiftsbehandlingar registrerade. En del av dem är delvis felaktigt men också ofullständigt registrerade eller registrerade utan att det egentligen behövs. Det är dataskyddssamordnare som regelbundet har som uppgift att se över och vid behov revidera varje enhets/avdelnings registerförteckning. Detta samarbete startades året 2019 och har ännu inte helt satt sig. Dock fungerar dialogen och samarbetet bra.  En ansvarsfördelning och rollbeskrivning över dataskyddsarbetet på socialförvaltningen har utarbetats för att förtydliga vad som ska göras, vem som är ansvarig och har möjlighet att delegera. Förvaltningen genomför årligen en revision, vilken följer SLK:s mall och ska skickas till SLK under våren 2021.
Nr 5/2020	<b>Uppföljning av utförare av korttidstillsyn LSS</b> Nämnden bör tydliggöra ansvaret för uppföljning av utförare av korttidstillsyn.  Nämnden säkerställer att samtliga utförare av korttidstillsyn följs upp, oavsett regiform.				I nämndens yttrande framkommer följande: För att säkerställa att den korttidstillsyn som bedrivs i kommunal regi vid stadens skolor följs upp kommer socialförvaltningen att i samverkan med utbildningsförvaltningen ta fram en struktur för hur uppföljningen av verksamheter som bedrivs i kommunal regi vid stadens skolor kan organiseras. I arbetet ingår att utreda juridiskt vem som ansvarar för uppföljningen. Förslaget kommer att presenteras för stadens avdelningschefsnätverk samt för berörda rektorer för att inhämta deras synpunkter. Socialförvaltningen kommer slutligen att landa i en struktur för uppföljning.  Rekommendationerna följs upp under 2021.

## Bilaga 3 – Bedömningskriterier

Nedan redovisas de kriterier som ligger till grund för gjorda bedömningar. Bedömningarna avser såväl genomförandet som resultatet av verksamheten.

### Verksamhet och ekonomi

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

### Bedömningskriterier

Nämnden/styrelsen:

- Har ett resultat som är förenligt med fullmäktiges mål, beslut, och riktlinjer.
- Har genomfört sitt uppdrag med tillgängliga resurser.
- Har bedrivit verksamheten enligt gällande lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m.
- Har haft en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

### Bedömning:

*Tillfredsställande*

Bedömningskriterier är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser.

*Inte helt tillfredsställande*

Bedömningskriterier bedöms delvis uppfyllda. Det finns brister som måste åtgärdas.

*Inte tillfredsställande*

Bedömningskriterier bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga brister som måste åtgärdas omgående.

## Intern kontroll

Den interna kontrollen är en process som utförs av nämnd/styrelse, förvaltnings- eller bolagsledning 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. Det lämnas en tillförlitlig finansiell redovisning och rättvisande rapportering om verksamheten.

## Bedömningskriterier

Nämnden/styrelsen:

- Har en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och att förhindra avsiktliga och oavsiktliga fel samt oegentligheter.
- Följer systematiskt och fortlöpande upp ekonomi och verksamhet, såväl för verksamhet i egen regi som för sådan som uppdragits åt annan att utföra, analyserar väsentliga avvikelser samt vidtar åtgärder vid behov.
- Genomför riskanalyser som fångar upp väsentliga risker samt hur de ska hanteras för att minimera risken för att verksamhetens mål inte uppnås. Nämnden/styrelsen har i en internkontrollplan fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker.
- Har riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs.
- Följer upp den interna kontrollen systematiskt och fortlöpande.
- Har en rapportering som ger en aktuell, rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi.

## Bedömning:

*Tillräcklig*

Bedömningskriterierna är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser.

*Inte helt tillräcklig*

Bedömningskriterierna bedöms delvis uppfyllda. Det finns brister som måste åtgärdas.

*Inte tillräcklig*

Bedömningskriterierna bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga brister som måste åtgärdas omgående.

## **Räkenskaper**

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

Att räkenskaperna är rättvisande innebär att redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ekonomisk ställning, delårsrapport och årsredovisning är upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

## **Bedömningskriterier**

Nämndens:

- Redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ekonomisk ställning.
- Räkenskaper är upprättade enligt lagstiftning och god redovisningssed.

## **Bedömning:**

*Rättvisande*

Bedömningsmålen är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser.

*Inte rättvisande*

Väsentliga brister finns som måste åtgärdas.