



Stockholms  
stad



# Årsrapport 2017

## Hägersten- Liljeholmens stadsdelsnämnd

Rapport från  
Stadsrevisionen  
Nr 17, 2018  
Dnr: 3.1.2-35/2018

Den kommunala revisionen är fullmäktiges 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 fullmäktiges uppdrag. Stadsrevisionen omfattar både de förtroendevalda revisorerna och revisionskontoret.

I årsrapporter för nämnder och granskningspromemorior för 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 hemsida, [www.stockholm.se/revision](http://www.stockholm.se/revision). De kan också beställas från revisionskontoret, [revision.rvk@stockholm.se](mailto:revision.rvk@stockholm.se).

Till  
Hägersten-Liljeholmens  
stadsdelsnämnd

## Årsrapport 2017

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Hägersten-Liljeholmens verksamhet under 2017.

Revisorerna har den 13 mars 2018 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd för yttrande senast den 29 juni 2018.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Ulf Bourker Jacobsson  
Ordförande

Åsa Hjortsberg Sandgren  
Sekreterare



# Sammanfattning

## **Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi**

Sammantaget bedöms att Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på att det ekonomiska utfallet ligger i nivå med budget och att det verksamhetsmässiga resultatet är förenligt med kommunfullmäktiges mål.

## **Intern kontroll**

Den samlade bedömningen, grundad på årets granskning, är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten varit i huvudsak tillräcklig. Nämnden har förutsättningar för en kontroll som är aktiv och ändamålsenlig. Arbetet med den interna kontrollen är strukturerat och integrerat i organisation, system och det löpande arbetet.

Under året har revisionskontoret bl.a. granskat uppföljning av beslutade insatser för personer med funktionsnedsättning, köhantering inom förskolan samt periodisering av statlig ersättning för ensamkommande barn. Avvikelse har identifierats i granskningarna. Inom dessa verksamheter bedöms den interna kontrollen vara delvis tillräcklig. Nämnden rekommenderas bl.a. att säkerställa brukarens delaktighet i uppföljningen samt att samtliga beslutade insatser inom funktionsnedsättning följs upp årligen. Vidare bör nämnden utveckla den interna kontrollen av köhanteringen inom förskolan. När det gäller periodisering av bidrag för ensamkommande flyktingbarn rekommenderas nämnden bl.a. att utarbeta rutiner kring återsökningar och upprätta riktlinjer avseende uppbokning och uppföljning av kostnader för bidraget.

## **Bokslut och räkenskaper**

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

## **Uppföljning av tidigare års granskningar**

Nämnden har i huvudsak beaktat revisorernas synpunkter/rekommendationer i föregående års granskningar. Nämnden har inte säkerställt att dokumentationen omfattar alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet. Även redogörelsen av kvalitetsarbetet i tertiärrapporter och verksamhetsberättelse behöver utvecklas.



# Innehåll

<b>1. Årets granskning .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi.....</b>	<b>1</b>
2.1 Ekonomiskt resultat.....	2
2.2 Verksamhetsmässigt resultat.....	3
<b>3. Intern kontroll .....</b>	<b>5</b>
<b>4. Bokslut och räkenskaper .....</b>	<b>7</b>
<b>5. Uppföljning av tidigare års granskning .....</b>	<b>8</b>

## **Bilagor**

Bilaga 1 - Årets granskningar .....	9
Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer .....	15
Bilaga 3 – Bedömningskriterier .....	17





# 1. Årets granskning

Den årliga revisionen omfattar granskningar och bedömningar inom följande områden:

- Verksamhetens ändamålsenlighet
- Intern kontroll
- Bokslut och räkenskaper

Revisionen har utförts enligt kommunallagen och andra tillämpliga lagar samt reglementet för stadsrevisionen och god revisionsordning i kommunal verksamhet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge en rimlig grund för bedömning 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 våren 2017 i samband med genomgång av 2016 års granskning och avstämning inför år 2017.

Granskningsledare har varit Martin Andersson vid revisionskontoret och Inger Andersson vid PwC AB.

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 Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på att det ekonomiska utfallet ligger i nivå med budget och att det verksamhetsmässiga resultatet är förenligt med kommunfullmäktiges mål.

## 2.1 Ekonomiskt resultat

### 2.1.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2017:

Driftverksamhet (mnr)	Budget 2017	Bokslut 2017			Budgetavvikelse 2016
		Utfall	Avvikelse		
Kostnader	2 232,0	2 255,9	-23,9	1,1 %	-33,1
Intäkter	-365,7	-380,7	-15,0	4,1 %	38,9
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>1 866,3</b>	<b>1 875,3</b>	<b>-9,0</b>	<b>0,5 %</b>	<b>-0,8</b>
Kapitalkostnader	9,0	9,0	0	0 %	0,8
<b>Driftbudgetens nettokostnader</b>	<b>1 875,3</b>	<b>1 884,3</b>	<b>-9,0</b>	<b>0,5 %</b>	<b>0</b>
<b>Justerat netto, efter resultatöverföringar</b>	<b>1 875,3</b>	<b>1 875,3</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>	<b>0,6</b>

Av ovanstående redovisning framgår att nämnden har en budget i balans efter resultatöverföringar. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena individ- och familjeomsorg (-29,3 mnr), övrig verksamhet (15 mnr), förskola (7,4 mnr) samt barn, kultur och fritid (5,9 mnr).

Underskottet inom individ- och familjeomsorgen förklaras främst av underskott inom barn- och ungdomsenheten (-19,5 mnr) och inom vuxenenheten (-9 mnr). Enligt nämndens redovisning beror underskottet inom barn och ungdom på ökade kostnader för konsulttjänster inom myndighetsövningen med anledning av vakanser i samband med en organisationsförändring av enheten. Det beror även på minskade intäkter på grund av lägre ersättning per dygn i det nya ersättningssystemet avseende ensamkommande barn. Dock noterar revisionskontoret att enheten har haft stora budgetunderskott de senaste åren. Underskottet inom vuxenenheten förklaras bl.a. av att köp av olika typer av boendeplatser har ökat och en kostnadsökning med 20-30 procent på grund av ett nytt ramavtal

avseende vårdplatser. Flera LVM-anmälningar har även de bidragit till ökade kostnader för enheten.

Nämndens överskott under övriga verksamheter avser medel som reserverats för extraordinära kostnader som omstruktureringskostnader samt en förvaltningsgemensam buffert.

Överskottet inom verksamhetsområdet förskola förklaras främst av att hyreskostnader och övriga lokalkostnader blev lägre än budgeterat. Även lönekostnaderna för förskolestaben blev lägre bland annat med anledning av en borttagen tjänst.

Överskottet inom verksamhetsområdet barn, kultur och fritid förklaras främst av vakanser med anledning av en omorganisation inom fritidsverksamheten där en ny enhet istället bildades under samhällsavdelningen. Verksamheten fortsatte under hösten med reducerad kapacitet eftersom all personal inte följde med i verksamhetsövergången.

Under året har 9 mnkr tagits i anspråk av nämndens resultatenheter vilket gör att den samlade resultatfonden vid utgången av 2017 uppgår till 14,2 mnkr.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett i huvudsak tillfredsställande sätt. Dock är redovisningen av vidtagna åtgärder och effekter av dessa något otydligt.

### **2.1.2 Investeringsverksamhet**

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med 0,7 mnkr i förhållande till budget. Avvikelsen hänför sig till olika investeringsprojekt.

Nämnden har inte helt förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

## **2.2 Verksamhetsmässigt resultat**

Nämndens resultat för 2017 bedöms i allt väsentligt vara förenligt med de mål som fullmäktige fastställt. Bedömningen grundas på en granskning av nämndens redovisning i verksamhetsberättelsen av i vilken utsträckning kommunfullmäktiges indikatorer och aktiviteter, de egna nämndmålen, nämndindikatorerna och nämndaktiviteterna har uppfyllts samt på övriga granskningar som har genomförts under året.

Nämndens verksamhetsberättelse ger i allt väsentligt en rättvisande bild av det verksamhetsmässiga resultatet. Avrapporteringen är i huvudsak överskådlig, strukturerad och tydlig och ger rimliga förutsättningar att kunna bedöma måluppfyllelsen av kommunfullmäktiges verksamhetsmål. Nämnden har avrapporterat samtliga beslutade mål och uppdrag i verksamhetsberättelsen. Dock saknar majoriteten av nämndmålen indikatorer samt en tydlig redogörelse av uppnått förväntat resultat, vilket försvårar bedömningen av måluppfyllelsen.

I verksamhetsberättelsen bedömer nämnden att 20 av kommunfullmäktiges 26 mål för verksamhetsområdet har uppfyllts. Fem av verksamhetsmålen redovisas som delvis uppfyllda och ett uppnås inte alls enligt nämndens bedömning.

Revisionskontorets granskning visar att det finns grunder för nämndens målbedömning. Redovisade indikatorers utfall visar att 32 av de 77 årsmål som mäter fullmäktiges verksamhetsmål inte når upp till fastställda målvärden. Väsentliga avvikelser redovisas avseende målen som gäller nämndens huvudsakliga verksamhet:

- Alla barn i Stockholm har goda och jämlika uppväxtvillkor
- Stockholm är en stad med levande och trygga stadsdelar
- Stockholms stad är en bra arbetsgivare med goda arbetsvillkor

Jämfört med föregående år har utfallen för årsmålen som ej uppnåtts under året försämrats något. Det gäller bl.a. andel förskollärare av totalt antal anställda, antal förskolebarn per anställd, andelen som upplever trygghet i den stadsdel där man bor, stockholmarnas nöjdhet med skötsel av park och grönområden, sjukfrånvaron samt årsmålen gällande medarbetarundersökningen.

Funktionshindersinspektörerna genomförde en granskning 2017 av barns delaktighet och rätt att komma till tals i handläggning av LSS-insatser. Revisionskontoret noterar vissa brister i förvaltningens handläggning. Det gäller främst att handläggarna behöver träffa barnen i större utsträckning och dokumentera och motivera varför det inte görs. Vidare behöver journalföringen utvecklas eftersom det i en del fall förekommer knapphändiga journaler eller saknas helt. Det saknas även i flertalet fall genomförandeplaner.

Revisionskontoret har genomfört en uppföljande granskning av nämndens systematiska arbetsmiljöarbete och sjukfrånvaron (se

*bilaga 1*). Granskningen visar att nämnden inte i tillräcklig utsträckning åtgärdat de rekommendationer som lämnades i den tidigare granskningen. Nämnden rekommenderas att tillse att dokumentationen av rehabiliteringsprocessen i enskilda ärenden sker enligt stadens riktlinjer. Vidare rekommenderas nämnden fortsätta att utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Revisionskontoret har genomfört en granskning av utredningstider inom individ- och familjeomsorgen (*se bilaga 1*). Den sammanfattande bedömningen är att nämnden behöver utveckla sin styrning och uppföljning för att säkerställa att förhandsbedömningar och utredningar avseende barn och unga genomförs inom lagstadgad tid. Nämnden rekommenderas bl.a. att se över och utveckla arbets sätt för att säkerställa att handläggningen genomförs enligt lagstiftning och stadens riktlinjer. Slutligen bör nämnden säkerställa tillförlitligheten i redovisningen av utredningstider.

### **3. Intern kontroll**

I detta avsnitt redovisas om nämndens arbete med den interna kontrollen är aktiv och ändamålsenlig, d.v.s. förebygger, upptäcker och åtgärdar. Vidare om arbetet är strukturerat och integrerat i organisationen, i system och det löpande arbetet samt om nämnden utvärderar och följer upp det interna kontrollsystemet/-arbetet.

Den samlade bedömningen, grundad på årets granskning, är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten i huvudsak har varit tillräcklig. Vissa brister har noterats i revisionskontorets granskningar av intern kontroll, t.ex. avseende uppföljning av beslutade insatser för personer med funktionsnedsättning och periodisering av statlig ersättning för ensamkommande barn. De iakttagelser som ligger till grund för denna bedömning redovisas nedan.

Revisionskontorets granskning visar att nämnden har förutsättningar för en tillräcklig intern styrning och kontroll. Arbetet med den interna kontrollen är strukturerat och integrerat i organisation, system och det löpande arbetet.

Nämndens system för intern kontroll är aktuellt och upprättat i enlighet med Stockholms stads anvisningar. Nämnden har en årlig och strukturerad riskbedömning som fångar upp väsentliga risker och hur de ska hanteras. Utifrån denna har en plan för intern kontroll upprättats. Riskanalysen innefattar inte risker för oegentligheter.

Nämnden följer upp den interna kontrollen systematiskt och regelbundet för att säkra att den fungerar på ett betryggande sätt. Kontroller enligt den interna kontrollplanen har genomförts under året och de avvikelser som påträffats har dokumenterats och åtgärdats eller har åtgärder föreslagits i nämndens uppföljning.

En del i nämndens interna kontroll är att säkerställa en ändamålsenlig styrning och kontroll av ekonomi och verksamhet. En granskning av nämndens verksamhetsplan för 2017 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. Dock saknas relevanta indikatorer med årsmål för mätning av de tillstånd som målen avser vilket försvårar uppföljningen av nämndens egna mål.

Nämnden har en 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.

Årets uppföljningar har, i likhet med föregående år, identifierat ekonomiska problem avseende barn- och ungdomsenheten och vuxenheten inom individ- och familjeomsorgen. För att komma tillrätta med budgetavvikelsen inom barn- och ungdom genomfördes bl.a. en organisationsförändring, dock har åtgärderna inte varit tillräckliga. Inga åtgärder har redovisats för vuxenheten. Under året har det även identifierats ett underskott inom äldreomsorgen. För att komma tillrätta med avvikelsen genomfördes bl.a. en omorganisation inom hemtjänsten samt att både hemtjänsten och dagverksamheten flyttades till andra lokaler. Åtgärderna har minskat underskottet men har inte varit helt tillräckliga.

Genomförd granskning av om nämndens delegationsordning är i överensstämmelse med kommunallagens bestämmelser visar att fördelning av ansvar och befogenheter är i huvudsak tydligt i delegationsordningen. Beslut som fattas med stöd av delegation anmäls i huvudsak på ett tillräckligt sätt. Dock är uppföljning och kontroll av beslut som fattats med stöd av delegation från nämnden inte helt tillräcklig. Det sker ingen systematisk kontroll av att beslutsfattandet följer den beslutsordning som gäller enligt delegationsordningen. Förvaltningen genomför en årlig enkätundersökning med kontrollfrågor om cheferna har tillräcklig information om delegationsordningen för att fatta nödvändiga beslut.

Granskningar som har genomförts av nämndens interna kontroll har bl.a. omfattat uppföljning av beslutade insatser för personer med funktionsnedsättning, köhantering inom förskolan samt periodisering av statlig ersättning för ensamkommande barn. Avvikelser har identifierats i granskningarna. Inom dessa områden bedöms den interna kontrollen vara delvis tillräcklig. Nämnden rekommenderas att säkerställa brukarens delaktighet i uppföljningen samt att samtliga beslutade insatser inom funktionsnedsättning följs upp årligen. Vidare bör nämnden utveckla den interna kontrollen av köhanteringen inom förskolan. När det gäller periodisering av bidrag för ensamkommande flyktingbarn rekommenderas nämnden bl.a. att utarbeta rutiner kring återsökningar och upprätta riktlinjer avseende uppbokning och uppföljning av kostnader för bidraget.

Övriga granskningar som har genomförts av nämndens interna kontroll har omfattat förebyggande arbete avseende oegentligheter och förtroendeskadligt beteende, rutiner för automatiska periodiseringar, implementering av Effektivt inköp samt uppföljning och kontroll av löneutbetalningar. Vissa avvikelser har identifierats i granskningarna, dock bedöms den interna kontrollen inom dessa områden i huvudsak vara tillräcklig. *Samtliga granskningarna redovisas mer ingående i bilaga 1.*

Det kan även konstateras att nämnden inte har åtgärdat rekommendationerna lämnade 2016 avseende ledningssystem inom individ- och familjeomsorgen.

## **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*.

Uppföljningen visar att nämnden i huvudsak har beaktat revisionens rekommendationer. De väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra är att dokumentera alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet. Redogörelsen av kvalitetsarbetet i tertiärrapporter och verksamhetsberättelse behöver utvecklas i enlighet med nämndens kvalitetsledningssystem, föreskrifter och de allmänna råden.



## Bilaga 1 - Årets granskningar

### Granskningar under perioden april 2017- mars 2018

---

#### Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

*Utredningstider inom individ- och familjeomsorgen (rapport nr 7, 2017)*

Revisionskontoret har granskat handläggningsprocessen inom individ- och familjeomsorgen med syfte att bedöma om berörda nämnder har en styrning och uppföljning som säkerställer att förhandsbedömningar och utredningar avseende barn och unga genomförs inom lagstadgad tid. Granskningen har omfattat socialnämnden samt stadsdelsnämnderna Enskede-Årsta-Vantör, Hägersten-Liljeholmen, Hässelby-Vällingby och Södermalm.

Granskningen visar att stadsdelsnämnderna i huvudsak klarar tidskravet när det gäller bedömningen av barnet eller den unges behov av omedelbart skydd inom ett dygn. Dock har nämnderna svårt att klara de lagstadgade tidskraven om 14 dagar för förhandsbedömning och 4 månader för utredning. Utredningstiderna har legat högt under flera år utan att några åtgärder har vidtagits från stadsdelsnämndernas sida.

Den sammanfattande bedömningen är att stadsdelsnämnderna behöver utveckla sin styrning och uppföljning för att säkerställa att förhandsbedömningar och utredningar avseende barn och unga genomförs inom lagstadgad tid. Vidare brister vissa moment i handläggningsprocessen och behöver utvecklas för att säkerställa en rättssäker handläggning. Även nämndernas uppföljning och analys avseende de lagstadgade handläggningstiderna behöver utvecklas.

Utifrån granskningen rekommenderas Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd att se över sin styrning, uppföljning och analys avseende handläggningen av barn- och ungdomsärenden för att säkerställa att förhandsbedömningar och utredningar genomförs inom lagstadgad tid. Vidare bör nämnden se över och utveckla arbetssätt för att säkerställa att handläggningen genomförs enligt lagstiftning och stadens riktlinjer. Slutligen bör nämnden säkerställa tillförlitligheten i redovisningen av utredningstider genom att se till att registrering i verksamhetssystemet sker på ett korrekt och enhetligt sätt.

Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd har yttrat sig över granskningen den 14 december 2017. Av yttrandet framgår bl.a. att nämnden i verksamhetsplan 2018 ska tydliggöra vikten av uppföljning för att komma till rätta med långa handläggningstider. Vidare ska förvaltningen systematiskt följa upp utredningstider och vidta åtgärder för att korta tiderna och effektivisera arbetsprocesserna. Förvaltningen ska även se över och utveckla arbetssätt för att höja kvaliteten när det gäller dokumentationen av planering samt av barn och ungas bästa.

#### *Systematiskt arbetsmiljöarbete och sjukfrånvaro*

År 2015 genomfördes en granskning för att bedöma om nämndens arbete för att minska sjukfrånvaron var ändamålsenligt. Resultatet av granskningen visade att nämnden saknade en samlad strategi för hur arbetet skulle bedrivas, vidare fanns det brister i dokumentationen vad gäller rehabiliteringsprocessen. En uppföljning har genomförts av hur nämnden har arbetat med de rekommendationer som lämnades i den tidigare granskningen.

Uppföljningen visar att nämnden har påbörjat att åtgärda de rekommendationer som lämnades 2015. Under året har ett arbete inletts där arbetsmiljöfrågorna är i fokus. Inledningsvis har de fackliga organisationerna bjudits in för att diskutera och skapa en samsyn kring samverkan. Ett arbete pågår med att ta fram en handlingsplan med åtgärder och riktade insatser för att minska sjukfrånvaron. Vidare har arbetsmiljöutbildningar genomförts.

Av uppföljningen har framkommit att nämnden inte har vidtagit några åtgärder eller genomfört några kontroller för att säkerställa att rehabiliteringsprocess dokumenteras på ett tillfredsställande sätt.

Nämnden rekommenderas att tillse att dokumentationen av rehabiliteringsprocess i enskilda ärenden sker enligt stadens riktlinjer. Vidare rekommenderas nämnden fortsätta att utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet.

### **Intern kontroll**

#### *Uppföljning av beslutade insatser för personer med funktionsnedsättning*

En granskning har genomförts av om nämnden säkerställer att uppföljning av beslutade insatser för personer med funktionsnedsättning sker på ett systematiskt sätt och i enlighet med stadens riktlinjer för handläggning av insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Granskningen visar att nämnden har dokumenterade rutiner för uppföljning. Rutinerna tillämpas dock inte i tillräcklig utsträckning vilket bland annat medför att uppföljning inte sker årligen av samtliga beslutade insatser enligt LSS. Uppföljningen dokumenteras, dock saknas i de flesta granskade ärenden handläggarens bedömning av insatsen och uppföljning av brukarens individuella mål. Vidare framgår inte om stadens uppföljningsrutiner (DUR) tillämpats.

Granskningen visar att brukaren inte alltid deltar vid uppföljningstillfällen och att det saknas dokumentation om varför brukaren inte deltagit.

Vidare visar granskningen att nämnden genomför systematisk kontroll av handläggningen, vilken omfattar brukarens delaktighet, om uppföljning skett det senaste året, brukarens möjlighet att komma till tals samt målformulering i beställning av insats.

Sammanfattningsvis bedöms nämnden inte ha tillräckliga handläggningsrutiner som säkerställer att uppföljning utförs enligt stadens riktlinjer och LSS. Bristerna avser bland annat att brukarens delaktighet inte säkerställs. Nämnden bedöms ha rutiner för att systematiskt följa upp handläggningen. Dock har nämnden inget systematiskt sätt att säkerställa att samtliga beslut följs upp minst en gång årligen.

Nämnden rekommenderas att säkerställa brukarens delaktighet i uppföljningen samt att samtliga beslutade insatser följs upp årligen.

#### *Köhantering inom förskolan*

En granskning har genomförts av om nämnden säkerställer att hantering av förskoleplatser sker enligt Regler för intagning och plats i förskolan och pedagogisk omsorg i Stockholms stad.

Den sammanfattande bedömningen är att nämndens uppföljning inte är tillräcklig för att säkerställa att hanteringen av förskoleplatser sker enligt stadens regelverk.

Revisionskontorets bedömning grundas på att nämnden saknar en tillräcklig egenkontroll av att stadens regelverk för köhanteringen inom förskolan efterlevs. Det görs inte någon kontroll eller uppföljning annat än om barnomsorgsgarantin uppfylls. En otillräcklig egenkontroll kan bl.a. innebära att stadsdelsnämnden inte upptäcker

felaktigheter rörande fördelning av förskoleplatser eller att ersättning betalas ut för outnyttjade platser.

Revisionskontoret rekommenderar därför Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd att utveckla den interna kontrollen av köhanteringen inom förskolan.

#### *Periodisering av statlig ersättning för ensamkommande barn*

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig i samband med redovisning av bidrag för ensamkommande barn.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin inte är tillräcklig. Bedömningen baseras på att det inte finns några rutiner eller lathundar inom förvaltningen kring vilka återsökningar som kan göras och hur detta går till. Rutinen för hur återsökningar ska hanteras efter 1 juli 2017 är inte ännu på plats i förvaltningen. Förvaltningen har inte upprättat riktlinjer för hur bidrag till ensamkommande barn ska periodiseras. Valet av storlek på uppbokningen uppges vara beroende av förvaltningens resultat, vilket strider mot god redovisningssed. Nämnden rekommenderas att utarbeta rutiner eller lathundar inom förvaltningen kring vilka återsökningar som kan göras och hur detta ska gå till. Rutinen för hur återsökningar ska hanteras efter 1 juli 2017 bör implementeras. Slutligen bör förvaltningen upprätta riktlinjer avseende uppbokning och uppföljning av kostnader för bidraget.

#### *Förebyggande arbete avseende oegentligheter och förtroendeskadligt beteende*

En översiktlig granskning har genomförts av nämndens interna styrning och kontroll för att förebygga oegentligheter och förtroendekänsliga ageranden.

Granskningen visar att det görs bedömningar av var i verksamheten risker inom området kan uppstå och som säkrats med kontrollrutiner. Det har även tagits fram förvaltnings specifika riktlinjer. Förvaltningen genomför informations- och utbildningsinsatser inom området riktat till medarbetare och chefer. Bisysslor följs upp, dock inte oftare än vid anställningstillfället.

#### *Rutiner för automatiska periodiseringar*

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om den interna kontrollen avseende avstämningar och periodiseringar i redovisningen är tillräcklig.

Den sammanfattande bedömningen är att interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig. Bedömningen baseras på att förvaltningen genomför kontinuerliga kontroller och avstämningar där bland annat felaktig hantering avseende periodiseringar kan uppmärksammas. Förvaltningen gör löpande stickprov under året avseende periodiseringar. Dock har två avvikelser identifierats i den analytiska granskningen och i stickprovskontrollen. Ett av dessa periodiseringsfel upptäcktes av förvaltningen efterföljande månad och korrigerades. Det andra felet hade inte upptäckts, vid vår granskning, men ska åtgärdas i samband med bokslutet.

#### *Implementering av Effektivt inköp*

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om den interna kontrollen avseende inköp/anskaffning av varor är tillräcklig.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin i huvudsak är tillräcklig. Bedömningen baseras på att inköpssystemet och stadens rutiner kopplat till systemet bedöms fungera tillfredsställande och tillämpas i förvaltningen. Vidare finns det inbyggda kontrollmoment i inköpsprocessen. Dessa kontrollmoment säkerställer att inköp av varor sker i enlighet med stadens regler och lagstiftning. Dock når inte nämnden årsmålet om ett systemanvändande om 60 procent vilket skulle kunna indikera på att rutinerna inte helt efterlevs.

#### *Uppföljning och kontroll av löneutbetalningar*

Granskningen syftar till att bedöma om den interna kontrollen avseende lönehanteringen är tillräcklig.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen avseende lönehanteringen är tillräcklig. Bedömningen baseras på att det finns rutinbeskrivningar för lönehanteringen, bland annat för vilka kontroller som ska genomföras innan och efter löneutbetalning. Förvaltningen har en plan för internkontrollarbetet vad gäller lönehanteringen. De kontroller som genomförs dokumenteras. Vidare görs bedömningen att det finns rutiner för löpande uppföljning och avstämning av löneutbetalningar på övergripande nivå utifrån resultatet av fluktuationsanalysen då det inte har noterats några materiella avvikelser.

#### *Delegationsordningen*

Genomförd granskning av om nämndens delegationsordning är i överensstämmelse med kommunallagens bestämmelser visar att fördelning av ansvar och befogenheter i delegationsordningen i huvudsak är tydligt. Beslut som fattas med stöd av delegation anmäls i

huvudsak på ett tillräckligt sätt. Dock är uppföljning och kontroll av beslut som fattats med stöd av delegation från nämnden inte helt tillräcklig. Det sker ingen systematisk kontroll av att beslutsfattandet följer den beslutsordning som gäller enligt delegationsordningen. Förvaltningen genomför en årlig enkätundersökning med kontrollfrågor om cheferna har tillräcklig information om delegationsordningen för att fatta nödvändiga beslut.

## Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2016	<b>Lokalförsörjning, förskola och skola</b> Stadsbyggnadsnämnden och exploateringsnämnden bör tillsammans med stadsdelsnämnderna samt utbildningsnämnden skapa former för strukturerad samverkan, både vad gäller prognostisering av barn och elever samt planering i stadsbyggnadsprocessen.	X			<b>Nämndens svar i yttrandet över årsrapport 2016:</b> Ett samarbete har påbörjats mellan Hägersten-Liljeholmen, Älvsjö samt Skärholmens SDF för att få ett mer strukturerat samarbete mellan förvaltningarna och stadsbyggnadskontoret där planering kan ske i ett tidigt stadium. Förvaltningen är öppen för samarbete och har även bjudit in stadsbyggnadskontoret och exploateringskontoret för samtal och planering.  Enligt förvaltningar har två möten hållits under året mellan berörda chefer på de olika förvaltningarna och vidare planeras möten fortsatt en gång i kvartalet.	2017
ÅR 2016	<b>Kvalitetsledningssystem inom individ- och familjeomsorgen</b> Nämnden rekommenderas säkerställa att dokumentationen omfattar alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet. D.v.s. att även arbetet med att planera och utföra riskanalyser, egenkontroller och hantera klagomål, synpunkter och rapporter ska dokumenteras liksom förbättrande åtgärder. Även redogörelsen av kvalitetsarbetet i tertialrapporter och verksamhetsberättelse behöver utvecklas i enlighet med nämndens kvalitetsledningssystem, föreskrifterna och de allmänna råden.			X	<b>Nämndens svar i yttrandet över årsrapport 2016:</b> Avdelningen för social omsorg har gett uppdrag till samtliga enheter inom avdelningen att under 2017 se över och komplettera enheternas ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete så att de motsvarar de krav som ställs av nämnden och i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Enheternas arbete med detta följs fortlöpande upp av avdelningschefen. Enheterna ska redovisa sitt arbete till avdelningschefen i november 2017.  Enligt förvaltningen har enheterna erbjudits stöd med att se över och komplettera enheternas ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Avdelningschefen har följt upp arbetet vid upprepade tillfällen under året. Enheterna har informerats att på begäran från revisionen uppvisa ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete inklusive dokumentation. Dock har revisionskontoret inte tagit del av ledningssystem och dokumentation, därför görs bedömningen att lämnade rekommendationer inte har åtgärdats.	2017
ÅR 2016	<b>Informationssäkerhet</b> Nämnden rekommenderas att kontinuerligt genomföra informationsklassificeringar och riskanalyser samt koppla klassificeringen till arbetet med riskanalysen. Vidare bör nämnden tydliggöra hur incidenthantering, uppföljning och rapportering gällande informationssäkerhet ska ske. Nämnden bör även säkerställa vad som ska rapporteras som incident avseende informationssäkerhet.	X			<b>Nämndens svar i yttrandet över årsrapport 2016:</b> Informationssäkerhet har lyfts upp till internkontrollplan 2017 och avser kontroller av behörigheter. Utbildningar kopplat till informationssäkerhet har tidigare genomförts och kommer även att genomföras under året. Förvaltningen har beställt ett konto i Klassa där staden tidigare bestämt att alla informationsklassningar ska ske, utifrån klassningen kan man ta ut en handlingsplan. Alla informationssäkerhets incidenter inom förvaltningen ska rapporteras till förvaltningens informationssäkerhetsansvarig som bedömer incidenten tillsammans ledningsgruppen. Incidentrapporteringen ska ske i IA-systemet. Nämnden avser att följa revisionens rekommendationer.  Enligt uppgift har förvaltningen utfört en säkerhetsklassificering tillsammans med stadsledningskontoret. Vidare har de anställda informeras på APT-möten, två introduktionsdagar för nyanställda, tre utbildningstillfällen enbart för fackliga representanter och skyddsombud. Vidare har samtliga anställda fått e-post med information och utbildningsfilmer kring hanteringen avseende informationssäkerhet och incidenshantering.	2017
ÅR 2017	<b>Uppföljning av beslutade insatser för personer med funktionsnedsättning</b> Nämnden rekommenderas att säkerställa brukarens delaktighet i uppföljningen samt att					2018

ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
	samtliga beslutade insatser följs upp årligen.					
ÅR 2017	<b>Köhanteringen inom förskolan</b> Nämnden rekommenderas att utveckla den interna kontrollen av köhanteringen inom förskolan.					2018
P7/2017	<b>Utredningstider inom individ- och familjeomsorgen</b> Nämnden bör se över sin styrning, uppföljning och analys avseende handläggningen av barn- och ungdomsärenden för att säkerställa att förhandsbedömningar och utredningar genomförs inom lagstadgad tid. Vidare bör nämnden se över och utveckla arbetssätt för att säkerställa att handläggningen genomförs enligt lagstiftning och stadens riktlinjer. Slutligen bör nämnden säkerställa tillförlitligheten i redovisningen av utredningstider genom att se till att registrering i verksamhets-systemet sker på ett korrekt och enhetligt sätt.					2018
ÅR 2017	<b>Regler för redovisning – periodisering av bidrag för ensamkommande flyktingbarn</b> Nämnden rekommenderas att utarbeta rutiner eller lathundar inom förvaltningen kring vilka återsökningar som kan göras och hur detta går till. Vidare bör rutinen för hur återsökningar ska hanteras efter 1 juli 2017 implementeras. Slutligen bör det upprättas riktlinjer kring processen avseende uppbokning och uppföljning av kostnader för bidraget.					2018
ÅR 2017	<b>Systematiskt arbetsmiljöarbete och sjukfrånvaro</b> Nämnden rekommenderas att tillse att dokumentationen av rehabiliteringsprocess i enskilda ärenden sker enligt stadens riktlinjer. Vidare bör nämnden fortsätta att utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet.					2018



## 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 är förenligt med fullmäktiges mål, beslut, och riktlinjer.
- Nämnden har 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.