



# Årsrapport 2019

## Skarpnäcks stadsdelsnämnd

Rapport från  
stadsrevisionen  
Nr 28, 2020  
Dnr: 3.1.4-32/2020

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 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, [stad.stockholm/revision](http://stad.stockholm/revision). De kan också beställas från revisionskontoret, [revision.rvk@stockholm.se](mailto:revision.rvk@stockholm.se).

Till  
Skarpnäcks stadsdelsnämnd

## Årsrapport 2019

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Skarpnäcks stadsdelsnämnds verksamhet under 2019.

Revisorerna har den 19 mars 2020 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Skarpnäcks stadsdelsnämnd för yttrande senast den 30 juni 2020.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Bosse Ringholm  
Ordförande

Åsa Hjortberg Sandgren  
Sekreterare



# Sammanfattning

I denna rapport redovisas resultat och bedömningar utifrån revisionskontorets granskningar.

## **Verksamhet och ekonomi**

Sammantaget bedöms att Skarpnäcks stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på att det verksamhetsmässiga resultatet är förenligt med kommunfullmäktiges mål för verksamheten samt att lagstiftning och andra föreskrifter efterlevts.

Revisionen har under året granskat socialtjänstens arbete med barn och unga i missbruk och kriminalitet. Utifrån granskningen rekommenderas nämnden att säkerställa att barn- och ungdomsärenden handläggs inom lagstadgade tider.

## **Intern kontroll**

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

Under året har revisionen bland annat granskat tillämpningen av dataskyddsförordningen. Några utvecklingsområden har identifierats. Nämnden rekommenderas att informationsklassa sina informationstillgångar.

## **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 i huvudsak vidtagit åtgärder utifrån revisorernas rekommendationer i föregående års granskningar. Den väsentligaste rekommendationen som återstår är att fortsatt genomföra systematisk kvalitetssäkring av DUR-metodiken samt att förtydliga vad som är delegation och vad som är vidaredelegation.



# 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.....	3
<b>3. Intern kontroll .....</b>	<b>4</b>
<b>4. Räkenskaper .....</b>	<b>5</b>
<b>5. Uppföljning av tidigare års granskning .....</b>	<b>5</b>

## **Bilagor**

Bilaga 1 – Årets granskningar .....	6
Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer .....	13
Bilaga 3 – Bedömningskriterier .....	18





# 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 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 bedömning redovisas i bilaga 3.

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 åtgärdat rekommendationer i tidigare års granskningar redovisas översiktligt i rapporten och mer detaljerat i bilaga 2.

De förtroendevalda revisorerna har träffat representanter för nämnden våren 2019 i samband med genomgång av 2018 års granskning och avstämning inför år 2019.

Granskningsledare har varit Katja Robleto vid revisionskontoret och Inger Andersson 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 Skarpnäcks stadsdelsnämnd i allt väsentligt 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

Revisionen konstaterar att nämndens verksamhetsmässiga resultat för 2019 i allt väsentligt är förenligt med de mål som fullmäktige fastställt. Nämnden bedöms ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. 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 fullmäktiges tre inriktningsmål. Nämnden bedömer att tio av kommunfullmäktiges tolv verksamhetsmål har uppfyllts. Två av verksamhetsmålen redovisas som delvis uppfyllda.

Verksamhetsmålet *I Stockholm når barn sin fulla potential då Stockholms skolor är förskolor är de bästa i Sverige* bedöms av nämnden som delvis uppfyllt. Bedömningen grundas på att flertalet indikatorer som berör förskolan uppfylls delvis. Andel barn per grupp uppgår till 17 barn/avdelning i förhållande till målet om 16 barn/avdelning. Föräldranöjdheten är 87 procent i relation till målet om 90 procent och har minskat med en procentenhet i jämförelse med föregående år. Nämnden redovisar att resultatet kan härledas till en omorganisation som genomfördes föregående år. Omorganisationen har haft inverkan på årets resultat utifrån förändrade arbetssätt och rutiner när förskoleområden slagits samman. Nämnden har dock ett högre resultat avseende vårdnadshavarnas nöjdhet i jämförelse med staden totala resultat om 85 procent.

Nämnden redovisar att verksamhetsmålet *Stockholm är en trygg, säker och välskött stad att bo och vistas i* uppfylls delvis. Bedömningen grundar på att flera indikatorer avseende *Stockholmarnas upplevelse av nöjdhet med renhållning samt skötsel av park och grönområden* uppfylls delvis. Resultatet avseende nöjdhet med skötsel av park och grönområden ligger på 69 procent, men har ökat något i förhållande till föregående år. Indikatorn når inte helt upp till målet om 71 procent. Resultaten avseende *Stockholmarnas*

nöjdhet med stadsmiljö är 81 procent och ligger på samma nivå som staden i helhet. Förvaltningen fortsätter arbetet för att öka nöjdheten i samarbete med entreprenören och trafikkontoret.

Revisionens granskning visar att det finns grunder för nämndens målbedömning.

## 2.2 Ekonomiskt resultat

### 2.2.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2019:

Driftverksamhet (mkr)	Budget 2019	Bokslut 2019			Budgetavvikelse 2018
		Utfall	Avvikelse		
Kostnader	1 322,3	1 324,9	-2,6	0 %	3,7
Intäkter	181,0	183,7	2,7	1,5 %	4,7
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>1 141,3</b>	<b>1 141,2</b>	<b>0,1</b>	<b>0 %</b>	<b>-1,0</b>
<b>Verksamhetens nettokostnader efter resultatöverföringar</b>	<b>1 141,3</b>	<b>1 141,3</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>	<b>1,2</b>

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall ligger i nivå med budget efter resultatöverföringar. Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om budgetföljsamhet uppnåtts. Nämnden bedöms ha bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Nämnden redovisar avvikelser inom vissa verksamhetsområden. Den enda större negativa avvikelsen finns inom verksamhetsområdet individ- och familjeomsorg (-8,3 mkr). Enligt nämndens redovisning beror avvikelsen inom individ och familjeomsorgen på att fler komplexa ärenden inom barn och unga samt vuxna missbruk inneburit ökade placeringskostnader. Nämnden kommer se att över kostnaderna för placeringar och undersöka utökade möjligheter inom öppenvården.

Äldreomsorgen redovisar ett underskott på 1 mkr, som till huvudsak finns inom hemtjänsten. Avvikelsen beror på en ökning av kostnaderna avseende att antalet äldre i behov av insatser ökat tidigare än beräknat. Skarpnäcks hemtjänst i egen regi redovisar ett underskott med 6,1 mkr, till följd av höga personalkostnader. Verksamheten kommer, enligt uppgift, att omorganiseras för att minska kostnaderna.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

### **2.2.2 Investeringsverksamhet**

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med 1,6 mnkr i förhållande till budget. Avvikelse finns inom inventarier och maskiner (0,9 mnkr) samt mindre parkinvesteringar (1,2 mnkr). Enligt nämndens redovisning beror avvikelserna främst på allmän återhållsamhet med investeringsmedel.

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 har varit tillräcklig. Arbetet med den interna kontrollen är en integrerad del i styrning och uppföljning. Vidare finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner.

Nämnden har en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och att förhindra avsiktliga och oavsiktliga fel samt oegentligheter. Det finns riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs. Granskning av nämndens delegationsordning visar dock på vissa brister, se bilaga 1.

Nämnden genomför årliga analyser som fångar upp väsentliga risker samt hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppnås. Nämnden har i sin internkontrollplan fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker. Kontroller enligt den interna kontrollplanen följs upp systematiskt och fortlöpande. De avvikelser som påträffats har dokumenterats och åtgärder har vidtagits.

Nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur. Rapporteringen ger en aktuell, rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi. Nämnden har system och rutiner för uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra.

Under året har revisionen även genomfört granskningar som bland annat omfattat dataskyddsförordningen samt handläggning och dokumentation av LSS ärenden i enlighet med DUR. Nämnden rekommenderas att informationsklassa sina informationstillgångar och genomföra kartläggning av behovet av personuppgiftsbiträdesavtal samt genomföra en systematisk kvalitetssäkring av DUR-metodiken.

Övriga granskningar som revisionen genomfört av nämndens interna kontroll har omfattat inköpsprocessen, intäktsprocessen, behörighets- och attesthantering i ekonomisystemet Agresso samt kontroll av löneutbetalningar. Den interna kontrollen i granskade rutiner bedöms vara tillräcklig.

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.

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. Revisionen gör årligen uppföljningar för att bedöma om nämnden har vidtagit åtgärder utifrån tidigare lämnade rekommendationer. Rekommendationer som följts upp under 2019 redovisas i bilaga 2.

Uppföljningen visar att nämnden i huvudsak har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. Den väsentligaste rekommendationen som återstår att genomföra är att fortsätta genomföra en systematisk kvalitetssäkring av DUR-metodiken och förtydliga vad som är delegation och vad som är vidaredelegation.

## Bilaga 1 – Årets granskningar

### Granskningar under perioden april 2019 - mars 2020

---

#### Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

##### **Missbruk och kriminalitet – socialtjänstens arbete med barn och unga (rapport nr 2 2019)**

Revisionskontoret har genomfört en granskning med syfte att bedöma om staden arbetar på ett ändamålsenligt sätt för att minska risken för att barn och unga hamnar i missbruk eller kriminalitet.

Skarpnäcks stadsdelsnämnd har sedan flera år arbetat strategiskt med det förebyggande arbetet. Det förebyggande arbetet omfattar bl.a. uppsökande verksamhet, drogförebyggande informationsinsatser samt samverkan med fritidsgårdar, skola och polis för att komma i kontakt med unga som riskerar att fara illa.

Stadsdelsnämnden har flera biståndsbedömda insatser till målgruppen. Granskningen visar dock att nämnden inte uppnår lagstadgade tider gällande förhandsbedömningar och utredningar. Det är angeläget att nämnden vidtar åtgärder för att säkerställa att barn- och ungdomsärenden handläggs inom lagstadgade tider. Revisionskontorets aktgranskning indikerar att stadsdelsnämnden, i de ärenden där utredning lett till beslut om insats, har följt upp vården regelbundet. Det saknas däremot dokumenterade rutiner för ärendegenomgång av socialsekreterarnas handläggning, vilket är viktigt för att kvalitetssäkring ska ske på ett enhetligt sätt.

Skarpnäcks stadsdelsnämnd behöver utveckla styrning och uppföljning av stadens ANDT-program samt utveckla arbetssätt för allvarssamtal inom 48 timmar med ungdomar som första gången begått eller misstänks ha begått ett brott.

Granskade stadsdelsnämnder har former för samverkan med skolan. Skarpnäcks stadsdelsnämnd saknar dock en aktuell övergripande samverkansöverenskommelse med utbildningsnämnden, i enlighet med fullmäktiges beslut 2010.

Utifrån redovisade iakttagelser och bedömningar lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- vidta åtgärder för att säkerställa att barn- och ungdomsärenden handläggs inom lagstadgade tider

- utveckla rutiner för ärendegenomgång av socialsekreterarnas handläggning
- utveckla styrning och uppföljning för att säkerställa efterlevnad till stadens ANDT-program
- fortsätta att utveckla arbetssätt så att fullmäktiges uppdrag avseende allvarssamtal inom 48-timmar uppfylls
- göra en samlad analys av om socialtjänstens utbud av insatser och andra sociala tjänster som erbjuds barn och unga som riskerar att hamna i missbruk eller kriminalitet motsvarar målgruppens behov
- ta fram en övergripande samverkansöverenskommelse med utbildningsnämnden

### **Stöd till anhöriga till personer med missbruks-/beroende-problematik**

En granskning har genomförts för att bedöma om stadsdelsnämndens styrning och uppföljning säkerställer att anhöriga till personer med missbruks-/beroendeproblematik erbjuds stöd i enlighet med 5 kap. 10 § socialtjänstlagen och stadens program för stöd till anhöriga.

I Stockholms stads program för stöd till anhöriga anges att stadsdelsnämnderna ska ha väl fungerade rutiner, arbetsmetoder och organisation för att möta anhörigas behov och underlätta deras vardag i enlighet med socialtjänstlagens bestämmelser. Stadsdelsnämnderna ska utforma organisationen på ett sådant sätt att de tillgodoser de anhörigas behov av stöd. Det ska vara tydligt till vem/vart den anhörige kan vända sig för att få stöd och det ska finnas en tydlig ingång till socialtjänsten.

Granskningen visar att stadsdelsnämnden i huvudsak har rutiner för att fånga upp anhörigas behov av stöd. Däremot behöver nämnden tydliggöra, i ordinarie informationskanaler, till vem eller vart anhöriga till närstående med missbruk/beroende kan vända sig vid behov av stöd.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende rekommenderar att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda anhöriga till personer med missbruk eller beroende socialt stöd. Detta i form av bland annat programmet CRAFT (Community Reinforcement Approach Family Treatment).

Socialt stöd till anhöriga i enlighet med de nationella riktlinjerna finns att tillgå inom staden och erbjuds av socialnämnden och stadsdelsnämnderna.

Stadsdelsnämnden genomför ingen strukturerad samlad uppföljning av anhörigstödet där samtliga målgrupper ingår.

Sammanfattningsvis bedöms stadsdelsnämnden erbjuda stöd för att underlätta för anhöriga till personer med missbruks-/beroendeproblematik i enlighet med 5 kap. 10 § socialtjänstlagen och nationella riktlinjer. Delar som dock behöver utvecklas, utifrån stadens program för stöd till anhöriga, gäller information, samverkan och uppföljning.

Utifrån redovisade iakttagelser och bedömningar lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- Tydliggöra i ordinarie informationskanaler till vem eller vart anhöriga till närstående med missbruk/beroende kan vända sig vid behov av stöd.
- Genomföra årlig uppföljning av anhörigstödet och säkerställa att uppföljningen omfattar samtliga målgrupper.

## **Intern kontroll**

### **Implementering av dataskyddsförordningen (rapport nr 5 2019)**

Revisionskontoret har genomfört en granskning av stadens följsamhet till dataskyddsförordningen. Syftet med granskningen har varit att bedöma hur implementeringen av förordningen har genomförts. Granskningen har omfattat stadens nämnder och kommunstyrelsen.

Granskningen har visat att nämndens arbete med personuppgiftshanteringar inte är helt tillräckligt. Det kvarstår arbete innan nämndens arbete med personuppgiftshanteringar uppnår kraven i dataskyddsförordningen. I granskningen har framkommit att nämnden har utsett dataskyddsombud och anmält dataskyddsombud till Datainspektionen. En inventering av personuppgifter har genomförts. Vid tiden för granskningen pågick ett arbete med att föra in inventeringen i Drafit och inhämtning av kompletteringar. Förvaltningen uppger att cheferna ska i samband med den årliga arkivleveransen, se över sin redovisning och uppdatera den. För övriga delar som granskats finns avvikelser inom bland annat följande områden. Förvaltningen har varken informationsklassat sina informationstillgångar eller genomfört en kartläggning av behovet av personuppgiftsbiträdesavtal.



Nämnden rekommenderas att informationsklassa sina informationstillgångar och genomföra en kartläggning av behovet av personuppgiftsbiträdesavtal

### **Delegationsordningen - uppföljning**

En granskning har genomförts av om nämndens delegationsordning och återrapportering överensstämmer med kommunallagens bestämmelser. Granskningen har avgränsats till:

- om det är tydligt hur beslut ska fattas inom nämndens ansvarsområde
- om anmälan av granskade beslut sker enligt kommunallagens bestämmelser
- nämndens interna kontroll avseende delegationsbeslut

Den sammantagna bedömningen är att nämndens delegationsordning och återrapportering delvis överensstämmer med kommunallagens bestämmelser. Granskningen visar att delegationsbeslut i huvudsak fattats och anmälts enligt nämndens delegationsordning. Nämnden har en systematisk uppföljning av att delegationsbeslut fattas och anmäls med stöd av gällande delegationsordning.

Det är viktigt att det av nämndens beslut om delegation tydligt framgår vilken beslutanderätt som delegerats och vem som är delegat i varje ärende. Om nämnden uppdrar till förvaltningschefen att fatta beslut och ger hen rätt att vidaredelegera beslutanderätten ska förvaltningschefen fatta ett beslut om vilka ärenden som vidaredelegeras till vilken delegat. Detta beslut ska anmälas till nämnden. Om beslutskedjan från nämnd till delegat brister riskerar det lagligheten i besluten. Om delegationsbeslut inte anmäls till nämnden i enlighet med kommunallagens bestämmelser vinner besluten inte laga kraft. Vidare brister nämndens uppföljning av de beslut som fattats på nämndens vägnar samt att medborgarnas insyn minskar.

Nämnden har tagit beslut om att förvaltningschefen får vidaredelegera. Däremot har Skarpnäcks stadsdelsnämnds förvaltningschef inte fattat beslut om att nyttja rätten till vidaredelegation, d.v.s. vilka ärenden som vidaredelegeras till vilket delegat och anmält beslutet till nämnd. Nämnden rekommenderas att säkerställa att samtliga erforderliga beslut från nämnd till delegat finns på plats i enlighet med kommunallagen.

### **Handläggning och dokumentation av LSS-ärenden i enlighet med DUR - uppföljning**

Under 2017 granskade revisionskontoret handläggning och dokumentation av ärenden i enlighet med Lagen om stöd och

service till vissa funktionshindrade, LSS. I stadens riktlinjer för handläggning av insatser enligt LSS anges att ett strukturerat utrednings- och uppföljningsmaterial ska tillämpas, DUR (Dokumentation, Utvärdering, Resultat). Uppföljning av LSS-insatser ska göras minst en gång per år. Granskningen omfattade vuxna brukare. Nämnden rekommenderades att genomföra systematisk kontroll av handläggningen. Vidare rekommenderades nämnden att säkerställa att brukarens delaktighet i uppföljningen samt att samtliga beslutade insatser följs upp årligen.

Uppföljningen visar att stadsdelsnämndens rutin för systematisk kontroll av handläggningen är inaktuell och revisionskontorets granskning visar även att rutinen inte har tillämpats de senaste åren.

Av revisionskontorets aktgranskning framgår att brukaren är närvarande och delaktig i samtliga tio granskade ärenden. Dokumentationen är av god kvalitet och beskriver delaktigheten på ett tydligt sätt. Aktgranskning visar att i samtliga granskade ärenden har uppföljning genomförts det senaste året.

Nämnden bedöms ha säkerställt brukarens delaktighet i DUR-utredningar och uppföljningar samt utarbetat rutiner för att säkerställa att samtliga insatser följs upp årligen. Däremot bedöms nämnden inte ha vidtagit tillräckliga åtgärder vad gäller systematisk kontroll av kvaliteten på DUR-utredningarna. Nämnden rekommenderas att genomföra en systematisk kvalitetssäkring av DUR-metodiken.

### **Utreda och förebygga felaktiga utbetalningar av försörjningsstöd, FUT - uppföljning**

En uppföljande granskning har genomförts av nämndens arbete avseende förebygga, utreda och följa upp felaktiga utbetalningar (FUT) vid handläggningen av ekonomiskt bistånd. Ett arbete som ska ske i enlighet med stadens riktlinjer för handläggning av ekonomiskt bistånd. I genomförd granskning 2017 bedömdes nämnden ha ett förebyggande arbete. Dock visade aktgranskningen att nämnden inte efterlevde stadens anvisningar för FUT-utredningar gällande utredningstider och skäl till ställningstagande till beslut.

Nämnden bedöms ha vidtagit åtgärder vad gäller efterlevnad till stadens anvisningar för FUT-utredningar. Startade utredningar, efter beslut i förhandsbedömning, har i huvudsak utretts under kortare tid än fyra månader. Dock färdigställs inte alla FUT-utredningar inom åtta månader, vilket till stor del beror på att förhandsbedömningarna inte hanteras inom fyra månader. Därtill har nämnden en lång ärendelista över ej påbörjade ärenden. Det är av vikt att nämnden

arbetar med att korta kön av ärenden som inte har förhandsbedömts samt säkerställer att utredningar genomförs inom föreskriven tid, i enlighet med riktlinjerna. Underlagen i granskade FUT-utredningar bedöms vara av bra kvalitet och i besluten anges tydliga skäl till ställningstagande till beslut.

#### **Attesthanteringen i Agresso**

En granskning har genomförts avseende hanteringen av attesträtter i ekonomisystemet Agresso. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig.

Granskningen visar att det finns en aktuell undertecknad attestförteckning och att den överensstämmer med registrerade attesträtter i Agresso. Det fanns däremot inget attestkort för förvaltningschefen, men åtgärd vidtogs i samband med granskningen. Granskningen visar även att det finns namnteckningsprov för attestanterna. Förvaltningen har en rutin för genomgång av attesträtter.

#### **Behörighetshanteringen i Agresso**

En granskning har genomförts avseende hanteringen av behörigheter i ekonomisystemet Agresso. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig.

Granskningen visar att det finns behörighetsblanketter för registrerade behörigheter och att dessa är undertecknade av behöriga. Behörighetsblanketterna överensstämmer med registrerade behörigheter i Agresso. Granskningen visar inte på några otillåtna rollkombinationer bland förvaltningens samtliga behörigheter. Förvaltningen genomför löpande genomgång av samtliga behörigheter.

#### **Inköpsprocessen - köp av verksamhet**

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

Granskningen visar att transaktionerna är korrekt hanterade avseende prestation, bokföringsunderlag, betalningstidpunkt, bokföringstidpunkt samt kontering. Det finns en följsamhet till stadens riktlinjer och LOU avseende köp av huvudverksamhet.

#### **Intäktprocessen – försäljning av verksamhet**

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

Granskningen visar att granskade kundfakturer i allt väsentligt har fakturerats vid rätt tidpunkt, uppfyller kraven enligt god redovisningssed och stadens regler. Fakturorna har betalats vid rätt tidpunkt, är redovisad i rätt period samt är rätt konterade. Däremot har nio granskade fakturer inte, utifrån erhållna underlag, kunnat stämmas av med avtalade villkor (pris). Nämnden rekommenderas säkerställa att levererade tjänster stämmer överens med avtalade villkor.

### **Kontroll av löneutbetalningar**

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

Granskningen visar att det finns en förvaltningsspecifik rutinbeskrivning för lönehantering utöver stadens anvisningar. Av rutinen framgår vilka kontrollmoment som ska göras och av vem. Vidare finns rutiner för löpande uppföljning och kontroll på såväl enhet- som övergripande nivå. Lönehantering ingår även i nämndens internkontrollplan 2019. Processgenomgång visar inte på några avvikelser avseende löneutbetalning. Genomgången omfattade kontroll av att anställningsavtal finns, korrekt löneökning registrerats samt att korrekt lön utbetalats.

## Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

### Årlig och fördjupad granskning

Årsrapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
ÅR 2017	<p><b>Uppföljning av beslutade insatser för personer med funktionsnedsättning</b> Nämnden bör säkerställa brukarens delaktighet i uppföljningen samt att samtliga beslutade insatser följs upp årligen.</p> <p>Nämnden bör genomföra systematisk kontroll av handläggningen.</p>		X		<p>Revisionskontoret har genomfört en uppföljande granskning av <i>Handläggning och dokumentation av LSS-ärenden i enlighet med DUR</i>, se bilaga 1.</p> <p>Granskningen visar att nämnden har säkerställt brukarens delaktighet i DUR-utredningar och uppföljningar samt utarbetat rutiner för att säkerställa att samtliga insatser följs upp årligen. Nämnden rekommenderas fortsatt att genomföra en systematisk kvalitetssäkring av DUR-metodiken.</p>
ÅR 2017	<p><b>Uppföljning och kontroll av löneutbetalningar</b> Nämnden bör säkerställa att alla chefer har kännedom om gällande rutiner och riktlinjer vad gäller lönehanteringen.</p> <p>Nämnden bör utveckla internkontrollarbetet kring de månadsvisa kontrollerna och säkerställa att förvaltningen följer SLK:s riktlinjer för internkontroll av lönehantering.</p>	X			<p>Nämnden har påbörjat ett påbörjade ett arbete. Islutet av 2018 skickades information ut om de nya reglerna för löneskulder. Informationsträff har även hållits med samtliga avdelningars ledningsgrupper för att informera om lönekostnader, vilka rutiner som finns och löneskulder. Under 2019 har broschyrer tagits fram, som riktar sig till medarbetare avseende olika lönehanteringsfrågor. I broschyrerna informeras medarbetare om att ansöka om ledighet i tid för att undvika löneskuld. Vidare innehåller dessa information till timanställda om timrapportering. Under året har olika utbildningar hållits. Personaladministratören har besökt och gett stöttning till de enheter som tidigare visat onödigt höga lönekostnader. En reviderad rutin för internkontroll avseende lönehantering har tagits fram.</p>
ÅR 2018	<p><b>Ekonomiskt bistånd</b> Nämnden bör dokumentera och formalisera hur det ska gå till vid byte av handläggare när risk för närståendetransaktioner uppstår.</p>	X			<p>De rutiner som togs fram i november 2017 följs och uppdateras löpande vilket skett tre gånger under 2019. Rutin har tagits fram avseende byte av handläggare när risk för närståendetransaktioner uppstår.</p>
ÅR 2019	<p><b>Delegationsordning - uppföljning</b> Nämnden rekommenderas att säkerställa att samtliga erforderliga beslut från nämnd till delegat finns på plats i enlighet i kommunallagen samt förtydliga vad som är delegation och vad som är vidaredelegation.</p>		X		<p>Revisionskontoret har genomfört en uppföljande granskning av nämndens delegationsordning under 2019, se bilaga 1.</p> <p>I 2017 års granskning rekommenderades nämnden att förtydliga vad som är delegation och vad som är vidaredelegation, vad gäller fördelning av ansvar och befogenheter. Nämnden rekommenderades att säkerställa att alla beslut enligt delegation anmäls till nämnd samt att beslut enligt vidaredelegation anmäls till förvaltningschef. Vidare</p>

Års- rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
					att följa upp att beslut fattats med stöd av delegation och att beslut anmäls korrekt.  Nämnden har sedan föregående granskning vidtagit åtgärder. Några utvecklingsområden har dock identifierats i granskningen 2019 och nya rekommendationer har lämnats.
ÅR 2019	<p><b>Stöd till närstående med missbruksproblematik</b> Nämnden rekommenderas att tydliggöra i ordinarie informationskanaler till vem eller vart anhöriga till närstående med missbruk-/beroende kan vända sig vid behov av stöd.</p> <p>Nämnden bör genomföra årlig uppföljning av anhörigstödet och säkerställa att uppföljningen omfattar samtliga målgrupper.</p>				
ÅR 2019	<p><b>Handläggning och dokumentation av LSS-ärenden i enlighet med DUR – uppföljning</b> Nämnden rekommenderas att genomföra en systematisk kvalitetssäkring av DUR-metodiken.</p>				
ÅR 2019	<p><b>Intäktprocessen – försäljningen av verksamhet</b> Nämnden rekommenderas säkerställa att levererade tjänster stämmer överens med avtalade villkor (pris).</p>				

## Revisionsprojekt

Revisionsprojekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
Nr 5/2015	<p><b>Barnrättsperspektivet i socialtjänstens handläggning</b></p> <p>Nämnden bör se över och utveckla planeringen av utredningen samt se till att den dokumenteras utifrån kraven i lagstiftning och riktlinjer.</p> <p>Nämnden bör säkerställa att den följer lagstiftningens tidsgränser för förhandsbedömning och utredning.</p> <p>Nämnden bör se över och utveckla upprättandet av vård- och genomförandeplaner utifrån lagstiftning och riktlinjer.</p>	X			<p>Förvaltningen genomförde en organisationsförändring under 2017 med syfte att förbättra samverkan i bl.a. ärendeplaneringen mellan enheter. Avdelningen arbetar familjeorienterat och utifrån fokus hur barnet påverkas av föräldrarnas situation. Under 2018 tillsattes en barnrätts-samordnare för avdelningen. En inventering av kompetens och rutiner gällande barnrätt har genomförts i form av intervjuer med enhetschefer. Alla medarbetare har fått en timmes grundläggande utbildning i barnrättsperspektivet, stadens program och socialtjänstens stödmaterial. Under hösten prövades en samrådsmodell för intern samverkan- I-SIP. Två workshops gällande SMARTA mål har genomförts för utredning och öppenvård inom barn och unga med syfte att höja kvalitén i uppdrag och genomförandeplaner. Bland annat genom att stärka barnets röst och sätta mål som är möjliga att följa upp. Sju vuxenhandläggare har gått socialförvaltningens utbildning i att beakta barnets bästa. För 2019 har en aktivitetsplan tagits fram och aktiviteter genomförts, bl.a. föreläsningar och fasta tider för samverkan mellan enheter. Barnrättsperspektivet beaktas i handlägningsprocessen. Alla enheter ska ha ett barnrättsmål.</p> <p>Förvaltningen har sett över och utvecklat planeringen. Under 2019 har fokus varit kompetensutveckling, i form - dokumentationsutbildning genom Sveriges kommuner och regioners utbildningspaket. Rutiner har reviderats.</p> <p>Familjeenheten hade 90 procent som årsmål och uppnådde 74 procent 2019 avseende tidsgränsen för utredning. Andelen förhandsbedömningar som görs i rätt tid under 2019 är 70 procent vilket motsvarar uppnåendegraden i flera förvaltningar. Med en utökning av antalet medarbetare kommer andelen att öka. Familjeenheten har även en stor satsning på introduktion till nyanställda, har stöd av mentor under den första anställningsperioden och regelbundna mentorträffar.</p> <p>Avdelningen har arbetat aktivt med att uppdrag ska finnas i alla ärenden. De har under året lagt extra fokus på uppdrag till öppenvård i egen regi. Det pågår ett utvecklingsarbete där handläggare och familjebehandlare samverkar i vad som behöver ingå i ett uppdrag, hur en genomförandeplan upprättas, hur barnets och familjens delaktighet lyfts in och hur genomförandeplanen följs upp.</p>
Nr 9/2018	<p><b>Hedersrelaterat våld och förtryck</b></p> <p>Nämnden bör ange på vilket sätt arbetet mot hedersrelaterat våld och</p>				<p>Revisionskontoret kommer att följa upp rekommendationerna under kommande år.</p>

Revisions- projekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
	<p>förtryck ska bedrivas i sina verksamheter.</p> <p>Nämnden bör säkerställa att kompetenshöjande insatser avseende hedersrelaterat våld och förtryck genomförs för personal inom förskoleverksamheten.</p> <p>Nämnden bör göra en analys av om socialtjänstens utbud av insatser och andra sociala tjänster som erbjuds barn och unga som utsätts för hedersrelaterat våld eller förtryck svarar upp mot målgruppens behov.</p>				
Nr 2/2019	<p><b>Missbruk och kriminalitet – socialtjänstens arbete med barn och unga</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att barn- och ungdomsärenden handläggs inom lagstadgade tider.</p> <p>Nämnden bör utveckla rutiner för ärendegenomgång av socialsekreterarnas handläggning.</p> <p>Nämnden bör utveckla styrning och uppföljning för att säkerställa efterlevnaden till staden ANDT-program.</p> <p>Nämnden bör fortsätta att utveckla arbetssätt så att fullmäktiges uppdrag avseende allvarssamtal inom 48-timmar uppfylls.</p> <p>Nämnden bör göra en samlad analys av om socialtjänstens utbud av insatser.</p>				



Revisions- projekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
	Nämnden bör ta fram en övergripande samverkansöverenskommelse med utbildningsnämnden.				
<b>Nr 5/2019</b>	<b>Dataskyddsförordningen</b> Nämnden behöver informationsklassa sina informationstillgångar och genomföra kartläggning av behovet av personuppgiftsbiträdesavtal.				

## 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.

## **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.