



Årsrapport 2011

SKÄRHOLMENS STADSDELSNÄMND

Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat är inte helt tillfredsställande

Styrning, uppföljning och kontroll är tillräcklig

Bokslut och räkenskaper är rättvisande

Den kommunala revisionen är fullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivs i nämnder och bolagsstyrelser. Stadsrevisionen i Stockholm granskar nämnders och styrelserns ansvarstagande för att genomföra verksamheten enligt fullmäktiges uppdrag. Stadsrevisionen omfattar både de förtroendevalda revisorerna och revisionskontoret.

I ”årsrapporter” för nämnder och ”granskningspromemorior” för styrelser sammanfattar Stadsrevisionen det gångna årets synpunkter på verksamheten. Särskilda granskningar som sker under året publiceras löpande.

Publikationerna finns på Stadsrevisionens hemsida. De kan också beställas från revisionskontoret.

STADSREVISIONEN
Revisionskontoret
www.stockholm.se/revision

Besöksadress: Hantverkargatan 3 D, 1 tr
Postadress: 105 35 Stockholm
Telefon: 08-508 29 000
Fax: 08-508 29 399



Till
Skärholmens stadsdelsnämnd

Revisorerna för Skärholmens stadsdelsnämnd har avslutat revisionen av nämndens verksamhet under år 2011. Kopia på den revisionsberättelse som överlämnas till kommunfullmäktige bifogas.

Revisorerna överlämnar och återoppar revisionskontorets årsrapport för Skärholmens stadsdelsnämnd.

Nämnden har inte helt nått kommunfullmäktiges mål för verksamheten avseende bl.a. kvaliteten inom stadens omsorgsverksamheter och att invånarna i Stockholm ska vara eller bli självförsörjande. Revisorerna önskar, i samband med yttrandet till årsrapporten, även en redovisning av de åtgärder nämnden vidtar för att förbättra måluppfyllelsen för år 2012.

Revisorerna emotser ett yttrande över årsrapporten från nämnden senast 2012-08-31.

Stockholm den 14 mars 2012

På revisorernas vägnar

Bosse Ringholm
Ordförande

Karin Meding
Sekreterare



Sammanfattning

Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat är inte helt tillfredsställande

Nämnden redovisar ett nettounderskott om 2,1 mnkr före resultatöverföringar. Större underskott redovisas inom verksamheterna för äldreomsorg, individ- och familjeomsorg för barn och unga samt för ekonomiskt bistånd. Efter resultatöverföringar redovisar nämnden ett överskott om 0,3 mnkr.

Revisionskontoret bedömer att nämnden under år 2011 inte helt har nått kommunfullmäktiges mål för verksamheten. Nämnden redovisar avvikelser mot årsmålen för fullmäktiges indikatorer inom bl. a verksamhetsområdena kvalitet inom stadens omsorgsverksamheter och att invånarna i Stockholm ska vara eller bli självförsörjande. Vidare bedöms att nämnden i huvudsak har uppfyllt sina egna mål och uppnått i verksamhetsplanen angiven verksamhet.

Styrning, uppföljning och kontroll är tillräcklig

Nämndens styr- och uppföljningsdokument är upprättade i enlighet med kommunstyrelsens anvisningar. Prognossäkerheten bedöms som god vad gäller nämndens nettokostnader före och efter resultatöverföring.

Verksamhetsstyrningen bedöms ske på ett systematiskt och likartat sätt inom nämndens olika verksamhetsområden. Uppföljningen av såväl verksamhet som ekonomi sker på ett regelmässigt sätt. Arbetet med nämndens internkontrollplan har utvecklats.

Revisionskontorets bedömning baseras även på genomförda granskningar under året. Dessa visar att den interna kontrollen i flertalet granskade processer är tillräcklig, bl.a. vad gäller lönehanteringen och redovisning av mervärdesskatten. I några fall bör förbättringar vidtas. Detta gäller bl.a. kvalitetssäkringen av de uppgifter som registreras i Paraplysystemet.

Revisionskontoret har granskat insatserna för vuxna med missbruksproblem. Nämnden har enligt revisionskontorets bedömning inte helt tillfredsställande system och rutiner för att fånga upp personer som är i behov av stöd och hjälp för missbruksproblematik. Vidare finns det brister i uppföljning och kontroll av de insatser som ges. Samarbetet såväl externt med psykiatrien som internt med enheten för ekonomiskt bistånd behöver utvecklas.

Bokslut och räkenskaper är rättvisande

Skärholmens stadsdelsnämnds bokslut och räkenskaper för år 2011 är rättvisande.



STADSREVISIONEN
REVISIONSKONTORET

2 (2)
2012-03-14

Rapportförteckning

Årsrapport 2011 för Skärholmens stadsdelsnämnd (nr 18, mars 2012)

Insatser för vuxna med missbruksproblematik (nr 11, december 2011)



Innehåll	Sid
1 Årets granskning	1
2 Nämndens resultat	1
2.1 Ekonomiskt resultat	2
2.2 Verksamhetens resultat.....	3
3 Styrning, uppföljning och kontroll	5
3.1 Nämndens styrning och uppföljning under året	6
3.2 Intern kontroll.....	9
4 Nämndens bokslut och räkenskaper	13

Bilagor

- Bilaga 1* Revisionskontorets bedömningskriterier
Bilaga 2 Revisionsrapporter under perioden april 2011-mars 2012



I Årets granskning

I denna årsrapport redovisas det samlade resultatet av revisionskontorets granskning av Skärholmens stadsdelsnämnds verksamhet avseende år 2011.

Den årliga revisionen omfattar granskningar och bedömningar inom följande områden:

- Nämndens ekonomiska och verksamhetsmässiga resultat
- Nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten
- Nämndens bokslut, delårsrapport och räkenskaper

Revisionen sker i enlighet med kommunallagen och andra tillämpliga lagar samt i enlighet med reglementet för stadsrevisionen och god revisionssed i kommunal verksamhet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge en rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning av nämnden. Revisionskontorets bedömningskriterier redovisas i *bilaga 1*.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

En förteckning över stadsrevisionens samtliga revisionsrapporter under perioden april 2011 – mars 2012 redovisas i *bilaga 2*.

2 Nämndens resultat

I detta avsnitt redovisas revisionskontorets bedömning av om nämndens resultat är förenligt med kommunfullmäktiges mål, uppdrag och budget samt de beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten. Vidare bedöms om verksamhetens resultat och resurser står i ett rimligt förhållande till varandra.

Sammanfattningsvis bedömer revisionskontoret att Skärholmens stadsdelsnämnds ekonomiska och verksamhetsmässiga resultat för året inte är helt tillfredsställande. Bedömningen baseras på bristande måluppfyllelse för nämndens kärnverksamhet.

2.1 Ekonomiskt resultat

Nämnden redovisar följande budgetutfall och avvikelser för år 2011:

Mnkr	Budget 2011	B o k s l u t 2 0 1 1			Budget- avvikelse 2010
		Utfall	Avvikelse		
Driftbudget					
Verksamhet					
Kostnader	1 041,4	1 054,0	-12,6	1,2%	-19,4
Intäkter	277,3	287,8	10,5	3,8%	25,5
Verksamhetens nettokostnader	764,1	766,2	-2,1	0,3%	6,1
Avskrivningar	2,4	2,6	-0,2	7,5%	-0,3
Internräntor	1,5	1,3	0,2	12,0%	0,1
Driftbudgetens nettokostnader	768,0	770,1	-2,1	0,3%	5,8
Justerat netto, efter resultatöverföringar	768,0	767,7	0,3	0,04%	7,0
Investeringsplan					
Utgifter	9,2	8,8	0,4	44,2%	-0,2
Inkomster	0,0	1,6	1,6		1,3
Nettoutgifter	9,2	7,2	2,0	21,5%	1,1

Nämnden redovisar ett nettounderskott om 2,1 mnkr före resultatdisposition. Efter resultatdisposition redovisar nämnden ett överskott om 0,3 mnkr.

Nämndens bruttokostnader för verksamheten uppgår till 1 057,9 mnkr inkl. avskrivningar och internräntor och intäkterna till 287,8 mnkr varav 165,3 mnkr avser ett kommunövergripande statsbidrag för flyktingmottagandet.

Jämfört med år 2010 har kostnaderna ökat med 22,3 mnkr och intäkterna minskat med 65,9 mnkr. Detta förklaras främst av att kostnaderna för köp av annan verksamhet har ökat samt att statsbidragen för flyktingar har minskat.

De största budgetunderskotten redovisas inom äldreomsorg, individ- och familjeomsorg samt ekonomiskt bistånd. Underskottet inom äldreomsorgen härrör till största delen från Sätra vård- och omsorgsboende. Minskad efterfrågan på platser, tomställning av en avdelning och en hög andel boende med den lägsta ersättningsnivån har bidragit till underskottet.

Inom individ- och familjeomsorgen har vårdkostnaderna för barn och unga ökat. Underskottet för ekonomiskt bistånd förklaras både av ett ökat antal bidrags-



hushåll och att medelbidraget per hushåll har ökat med drygt 200 kronor per månad.

Överskott redovisas för verksamheten för stöd och service till personer med funktionsnedsättning och beror bl.a. på högre intäkter för statsbidrag för flyktingar med funktionshinder. Vidare har centralt avsatta medel inte behövt tas i anspråk för avsedda behov.

Revisionskontoret noterar i likhet med år 2010 att resultatet från flyktingmottagande ingår i nämndens resultat. Flyktingmottagning är en *kommunövergripande verksamhet* och omfattar statsbidrag som avser hela staden. Budget och redovisning av statsbidraget borde därför särskiljas från nämndens övriga verksamhet.

Nämnden redovisar ett överskott om 2,0 mnkr netto för investeringsbudgeten som kan hänföras till investeringar för inventarier. För parkinvesteringar redovisar nämnden ett underskott om 0,9 mnkr till följd av högre anläggningskostnader för parkleken *Ekholmen* och *Terrassen* och en anpassning av en plaskdamm till miljöförvaltningens krav.

Resultatenheter

Nämnden fastställde fyra resultatenheter i verksamhetsplanen och dessa redovisar år 2011 ett samlat underskott om 2,4 mnkr. Resultatöverföringen till år 2012 uppgår därmed till 5,6 mnkr. Merparten av årets överskott kan härledas till förskoleverksamhetens resultatenheter.

2.2 Verksamhetens resultat

Mål

Revisionskontoret bedömer att nämnden under år 2011 inte helt har nått kommunfullmäktiges mål för verksamheten. Däremot bedöms att nämnden i huvudsak har nått sina egna mål och uppnått i verksamhetsplanen angiven verksamhet.

Av de tretton verksamhetsmål kommunfullmäktige fastställt berör elva mål stadsdelsnämndens verksamheter. Enligt nämndens bedömning har sex av verksamhetsmålen delvis kunnat nås medan fem av målen helt har nåtts under året. Sammantaget bedömer nämnden att kommunfullmäktiges mål för verksamheten delvis har nåtts och revisionskontoret delar nämndens bedömning.

Nedan kommenteras nämndens avvikelser från de av kommunfullmäktiges verksamhetsmål som har anknytning till nämndens kärnverksamhet.



Invånare i Stockholm ska vara eller bli självförsörjande

Nämnden bedömer att målet delvis har uppfyllts för verksamhetsområdet. För sju av fullmäktiges nio indikatorer har nämnden delvis eller inte alls kunnat nå målvärdet. Indikatorer där målvärdena inte har nåtts är bl.a. andelen vuxna, barn eller ungdomar som direkt eller indirekt är beroende av ekonomiskt bistånd och andelen vuxna och ungdomars beroende av ekonomiskt bistånd i förhållande till befolkningen. Vidare uppfyller nämnden varken sina egna eller fullmäktiges mål vad avser andelen nyanlända som är självförsörjande efter introduktionen.

Stockholms förskolor ska ge alla ökad kunskap och utveckling i en trygg miljö

Nämnden bedömer att målet delvis har uppfyllts för verksamhetsområdet. Målvärdet för fullmäktiges indikatorer avseende andelen nöjda föräldrar i stadens förskoleundersökning har delvis uppnåtts. Nämnden har dock uppnått målen för barngruppernas storlek samt uppfyllt barnomsorgsgarantin. Vidare har nämndens egna mål för verksamhetsområdet uppfyllts.

Stockholmarna ska uppleva att de får god service och omsorg

Nämnden bedömer att målet delvis har uppfyllts. Bedömningen grundas på att nämnden delvis nått målvärdena för tolv av fullmäktiges sjutton indikatorer. Det är främst inom äldreomsorgen som avvikelserna finns.

Avvikelser från måluppfyllelsen gäller bl. a. brukarnas nöjdhet med bemötande från biståndshandläggare inom individ- och familjeomsorgen och inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Inom äldreomsorgen uppnås målvärdet endast delvis för bl.a. andelen nöjda brukare, omsorgstagarnas upplevelse av trygghet samt upplevelsen av måltidssituationen.

Staden ska vara en attraktiv arbetsgivare

Nämnden bedömer att verksamhetsmålet är uppfyllt. Nämnden redovisar en sjukfrånvaro på 5,9 % vilket är en minskning med 1,8 % jämfört med utfallet för år 2010. Nämnden har också nått sitt årsmål för fullmäktiges indikator om *sjukfrånvaro*.

Efterlevnad av lagar, föreskrifter och riktlinjer

Tillsyn och inspektioner

En tillsyn av förskoleverksamheterna i Stockholms stad har under år 2011 genomförts av Skolinspektionen. Resultatet av tillsynen av nämndens verksamhet visar t.ex. på brister som svårigheter att få ett nära och förtroendefullt samarbete med hemmen och att ge föräldrarna möjlighet att påverka verksamheten. Vidare får barn med annat modersmål än svenska inte tillräckliga möjligheter att utveckla såväl sitt modersmål som det svenska språket. Resultat redovisas i form av en avvikelserapportering.



Stadsdelsförvaltningarna har fått mellan sex och tio avvikelsepunkter varav Skärholmen har fått åtta. Nämnden har yttrat sig i ärendet.

Socialtjänstinspektörerna har under året granskat handläggningen av ekonomiskt bistånd. Granskningen visade bland annat att tillgängligheten är god och att den enskildes självbestämmande och delaktighet är framträdande i såväl ärendediskussion som i dokumentation. En helhetssyn av den enskilde, framträder tydligt under ärendediskussionen. Men det finns också behov av att utveckla dokumentationen i utredningarna, individualisera arbetsplanerna och lyfta fram barnperspektivet. Slutligen saknas dokumentation av uppföljning och utvärdering varför det är svårt att avgöra om målen med insatsen nåtts eller om de sociala tjänsterna är trygga och säkra.

Socialstyrelsen har genomfört en förstärkt tillsyn av nämndens insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning avseende samverkan med Stockholms läns sjukvårdsområde, Psykiatri Sydväst. Av beslutet i ärendet framgår att nämnden och Liljeholmens allmänpsykiatriska mottagning måste etablera former för samverkan för att kunna upprätta individuella planer för de personer som behöver det.

Anmälningar enligt Lex Maria och Lex Sarah

Under året har fyra anmälningar enligt Lex Sarah och en anmälan enligt Lex Maria gjorts.

Ej verkställda beslut enligt SoL och LSS

Stadsdelsnämnderna ska kvartalsvis rapportera gynnande beslut till revisorerna om insatser som inte har verkställts inom tre månader från beslutsdatum. Nämndens rapportering under 2011 visar att gynnande beslut där insatsen inte har verkställts inom tre månader från beslutsdatum berörde sammanlagt 22 personer, varav 19 personer som fått stöd och service enligt LSS. Flera beslut avsåg kontaktpersoner och avlösarservice där den enskilde tackat nej till nämndens erbjudanden.

3 Styrning, uppföljning och kontroll

I detta avsnitt redovisas revisionskontorets bedömning av om nämnden har ett system för styrning, uppföljning och kontroll som säkerställer en ändamålsenlig verksamhet, bidrar till en god ekonomisk hushållning för staden samt ger en tillräcklig säkerhet inom nämndens organisation och verksamhet.

Sammanfattningsvis bedömer revisionskontoret att Skärholmens stadsdelsnämnds styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten är tillräcklig. Dock



visar revisionskontorets granskningar att det finns brister som behöver åtgärdas, vilket framgår av de följande avsnitten.

3.1 Nämndens styrning och uppföljning under året

Nämndens lednings- och styrdokument

Revisionskontoret har granskat nämndens verksamhetsplan för år 2011 och bedömer att nämndens egna mål för verksamhetsområdet i huvudsak ansluter till kommunfullmäktiges mål.

Andra viktiga styrdokument som nämnden har fastställt under året är ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som omfattar hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och verksamhet enligt LSS.

Nämndens uppföljning av ekonomi och verksamhet

Stadsdelsnämnden upprättar ekonomiska månadsrapporter som behandlas av nämnden. Tertialrapporter och verksamhetsberättelsen har i allt väsentligt upprättats i enlighet med kommunstyrelsens anvisningar.

Nämnden redovisar inkomna synpunkter och klagomål i verksamhetsberättelsen, redovisningen kan dock utvecklas avseende vilka åtgärder som vidtagits. I enlighet med anvisningarna bör nämndens ekonomiska analyser kopplas till måluppfyllelsen.

Nämnden har lämnat följande ekonomiska prognoser under året:

Mnkr	Tertial- rapport 1 2011	Tertial- rapport 2 2011	Bokslut 2011	Avvikelse T2 - bokslut	
Driftbudget					
Verksamhet					
Kostnader	1035,3	1044,5	1 054,0	-9,5	0,9%
Intäkter	265,5	279,8	287,8	8,0	2,9%
Verksamhetens nettokostnader	769,8	764,7	766,2	-1,5	0,2%
Avskrivningar	2,4	2,4	2,6	-0,2	8,3%
Internräntor	1,5	1,5	1,3	0,2	13,3%
Driftbudgetens nettokostnader	773,7	768,6	770,1	-1,5	0,2%
Justerat netto, efter resultatöverföringar	774,0	767,0	767,7	-0,7	0,1%
Investeringsplan					
Utgifter	7,0	8,0	8,8	-0,8	10%
Inkomster	0,0	1,0	1,6	0,6	60%
Nettoutgifter	7,0	7,0	7,2	-0,2	2,9%

Av tabellen framgår att prognossäkerheten i nämndens tertialrapporter för driftbudgeten har varit god under året vad avser nämndens kostnader och nettokostnader. Intäktsprognosen har varit mer försiktig och nämndens utfall har blivit bättre än prognostiserat.

Revisionskontorets uppfattning är att nämndens verksamhetsstyrning även under år 2011 sker i enlighet med ILS intentioner och på ett likartat sätt inom nämndens olika verksamhetsområden. Planeringen följer det s.k. ”årshjulet” som används på såväl avdelnings- som enhetsnivå. Enheterna upprättar verksamhetsplaner med indikatorer, åtaganden och arbetssätt som knyter an till kommunfullmäktiges och nämndens egna mål för verksamheten. Uppföljningen av såväl verksamhet som ekonomi sker kontinuerligt och på ett i övrigt systematiskt sätt. Verksamheterna använder ILS-webben för att rapportera sina verksamhetsplaner och verksamhetsuppföljningar.

Revisionskontoret bedömer sammanfattningsvis att nämnden har en tillfredsställande intern styrning och uppföljning av verksamheterna. Genom detta skapas förutsättningar för ett systematiskt internkontrollarbete från år 2011 och framåt.



Insatser för vuxna med missbruksproblematik (rapport nr 11, december 2011)

Revisionskontoret har granskat om stadsdelsnämnderna har ändamålsenliga system och rutiner för att hantera signaler avseende personer som kan behöva stöd och hjälp för missbruksproblematik samt om det finns en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll av de insatser som ges.

Ett ledningssystem för kvalitet är en viktig del för att säkerställa att det finns system och rutiner för att hantera signaler om att personer kan behöva stöd och hjälp för missbruksproblematik samt att det finns en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll av de insatser som ges. Nämnden har inte fastställt ett ledningssystem för kvalitet inom individ- och familjeomsorg.

Revisionskontoret bedömer att Skärholmens stadsdelsnämnd inte har helt tillfredsställande system och rutiner för att hantera signaler om att personer kan behöva stöd och hjälp för missbruksproblematik samt styrning, uppföljning och kontroll av de insatser som ges. Nämnden bör upprätta ett ledningssystem för kvalitet som omfattar individ- och familjeomsorgen.

Det är angeläget att nämnden utvecklar samarbetet med psykiatri och säkerställer att det finns ett fungerande internt samarbete med enheten för ekonomiskt bistånd på handläggarnivå. Det är även angeläget att det tas fram mål för den målgrupp som är aktuell eller föremål för insatser på vuxenenheten.

Revisionskontoret rekommenderar att nämnden tar fram dokumenterade rutiner för handläggningen av ansökningar/anmälningar om missbruk, förhandsbedömningar samt att det upprättas en dokumenterad rutin för hur barnperspektivet ska beaktas i handläggningen. Vidare att nämnden tar fram en samverkansöverenskommelse där även primärvården och kriminalvården ingår samt utvecklar samarbetet med psykiatri.

Nämnden bör även säkerställa att det finns ett fungerande samarbete mellan handläggarna på vuxenenheten och enheten för ekonomiskt bistånd samt ser över den dokumenterade rutinen mellan vuxenenheten och enheten för ekonomiskt bistånd för att säkerställa att intentionerna i den interna samverkansöverenskommelsen fungerar.

Nämnden bör vidare ta fram mål för den målgrupp som är aktuell eller föremål för insatser på vuxenenheten samt se över rutinerna för registrering av inkommande information i Paraplyet.

Rapporten har överlämnats till nämnden för yttrande senast den 15 mars 2012.

Ledningssystem för verksamheten

Nämnden har med anledning av revisionskontorets påpekande i samband med granskningen av insatser för vuxna med missbruksproblematik tagit fram och fastställt ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som omfattar hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och verksamhet enligt LSS.

Uppföljning och kontroll av informationen i Paraplysystemet

Revisionskontoret har granskat om nämndernas uppföljning och kontroll är tillräcklig för att säkerställa att informationen i barn- och ungdomsärenden inom Individ och familjeomsorgen är inrapporterad på ett korrekt sätt i Paraplysystemet. Granskningen har genomförts genom intervjuer med enhetschefer för verksamheten Barn och Unga och samordnare för Paraplysystemet. Vidare har ett mindre stickprov av registrerad data kontrollerats.

Granskningen visar att nyanställda får utbildning i Paraplysystemet. Enligt de intervjuade finns för närvarande inte något behov av utbildning vad gäller registrering. Kunskapen om Paraplysystemets färdiga rapporter och hur handläggarna/cheferna själva kan ta fram egna rapporter är inte tillfredsställande. Ofta är det paraplysamordnaren som är behjälplig vid framtagande av rapporter. Nästan all registrering görs i efterhand. Enligt de intervjuade har vissa registreringsfel som att beslut inte har registrerats eller har avslutats på fel sätt, upptäckts i statistik eller vid ärendegenomgångar. Felen kan medföra att statistiken blir missvisande och påverka den enskildes rättsäkerhet.

I granskningen framkom att verksamheter har påbörjat ett arbete med att ta fram systematiska kontroller för informationen i Paraplysystemet. Revisionskontorets stickprovskontroll visar att nämndens verksamhet hade ett antal felregistreringar.

Sammanfattningsvis bedömer revisionskontoret att nämndens uppföljning och kontroll inte helt är tillräcklig för att säkerställa att informationen i barn- och ungdomsärenden är inrapporterade på ett korrekt sätt i Paraplysystemet. Det är angeläget att åtgärder vidtas och rutiner upprättas som säkerställer att den information som registreras i systemet är korrekt. För att säkerställa att statistiken som hämtas från systemet är aktuell bör registrering ske utan fördröjning.

3.2 Intern kontroll

Nämndens system för intern kontroll

Nämnden har upprättat risk- och väsentlighetsanalys och internkontrollplan för år 2011 i enlighet med den modell som finns i informationsledningssystemet



(ILS). Nämnden har ett system för intern kontroll som fastställdes 2010. Nämnden har under året arbetat på ett mer samlat och strukturerat arbete med den interna kontrollen jämfört med år 2010. Uppföljning av internkontrollplanen har redovisats i samband med verksamhetsberättelsen.

Arbetet med att utveckla interkontrollplanen har fortsatt under 2011. Verksamhetsrisker har identifierats på såväl avdelnings- som enhetsnivå och resulterat i förvaltningsinterna internkontrollplaner. Nämndens internkontrollplan är fortfarande på en övergripande nivå men förvaltningen har aktivt arbetat med att utveckla riskanalyserna. Förvaltningens planerings- och uppföljningsgrupp svarar för att driva och samordna arbetet med budgetprocessen och den interna kontrollen. I gruppen är samtliga verksamheter representerade och de arbetar med mandat från sin avdelningschef och har enligt revisionskontoret ett tydligt uppdrag från förvaltningsledningen.

Planerings- och uppföljningsgruppen har vidareutvecklat metoden för kollegial granskning och stämmer gemensamt av att kontrollerna genomförts och rapporteras till förvaltningsledningen. I samband med uppföljningen av internkontrollplanen har också förvaltningens utvecklingschef gjort en kontroll av hur avdelningarna arbetat för att följa upp såväl nämndens som verksamhetens internkontrollplan. Sammantaget visar förvaltningens arbete på flera förbättringsåtgärder som kommer att genomföras under 2012. Exempelvis kommer kontrollen av genomförandeplanerna och den löpande sociala dokumentationen att förstärkas.

Under året har förvaltningen även utvecklat arbetssättet för att utöva kontroll av inbyggda kontroller. Aktiviteter, förbättringsåtgärder och kontrollmoment fastställs för att minska sannolikheten för att risken ska inträffa och hur farligt det är om det inträffar. Aktiviteter har formulerats i verksamhetsplanen och är integrerat med arbetet i budgetprocessen.

Arvoden till förtroendevalda

Revisionskontoret har genomfört granskning av utbetalade fasta årsarvoden och sammanträdesarvoden till nämndens förtroendemän. Syftet med granskningen har varit att bedöma nämndernas följsamhet till stadens regelverk och om den interna kontrollen är tillräcklig.

Granskningen har genomförts genom registeranalys av samtliga utbetalda arvoden under perioden januari – oktober 2011 till nämndens ledamöter och ersättare. Vidare har kontroll gjorts mot förtroendemannaregistret, mot regelverket och mot samtliga förtroendevaldas underlag för fasta årsarvoden som skickats till serviceförvaltningen för registrering i LISA-systemet. Underlagen för



sammanträdesarvoden har slumpvis kontrollerats. Därutöver har den interna kontrollen i form av efterkontroll av utbetalda arvoden kartlagts.

Granskningen har visat att två förtroendevalda som hade avslutat sina uppdrag fr.o.m. 2011 inte hade avslutats i lönesystemet. Faktura om återbetalning har skickats i enlighet med gängse rutin. Sociala delegationens sammanträdesarvoden har inte rapporterats på rätt löneart. Nämnden har ingen rutin för efterkontroll av utbetalda arvoden.

Sammanfattningsvis bedöms att den interna kontrollen inte är tillräcklig. Nämnden bör införa en rutin för efterkontroll av utbetalda arvoden. Vidare behöver rapporteringen av sociala delegationens sammanträdesarvoden förbättras.

Handläggning av dödsboärenden

Revisionskontorets tidigare granskningar av handläggning av dödsboärenden har visat brister i handläggningsrutinerna samt att handläggarna ofta arbetar utan tillfredsställande stöd och tillsyn från arbetsledningen. Revisionskontoret har på nytt granskat handläggningsrutinerna vid samtliga stadsdelsnämnder. Granskningens syfte har varit att bedöma om nämnden följer stadens riktlinjer samt har en tillfredsställande intern kontroll.

I stadsdelsnämndernas ansvar ligger bland annat att göra dödsboanmälan och i vissa fall även att förvalta och avveckla dödsbon. Från och med 1 juli 2012 kommer handläggningen av dödsboärenden att överföras från stadsdelsnämnderna till socialnämnden. Överföringen kommer medföra att personberoendet minskar.

Granskningen har inriktats på nämndens följsamhet till kommunfullmäktiges riktlinjer i avseende på handläggning, dokumentation samt anmälan till nämnd. Intervjuer har genomförts med nämndens dödsbohandläggare och en genomgång har skett av sex personer.

Revisionskontorets granskning visar att nämnden inte i alla delar följer kommunfullmäktiges riktlinjer. Samtliga granskade dödsboärenden är registrerade i verksamhetssystemet Paraplyet. Granskningen visar att journalanteckningarna inte uppdateras löpande och i alla delar inte ger en tydlig bild av alla kontakter och händelser i ärendet. För de ärenden som granskades har beslut fattats i enlighet med riktlinjerna. I granskningen framkom även att nämnden inte registrerar de ärenden som efter utredning lett fram till beslut om att inte göra dödsboanmälan. De ärenden som lett till dödsboanmälan anmäls inte enligt riktlinjerna till nämnden.



Uppgifterna avseende dödsboanmälan och dödsboförvaltning betraktas som socialtjänst vilket innebär att sekretesslagen ska tillämpas. Enligt riktlinjerna ska akten förvaras i låst kassaskåp. Vid granskningstillfället förvarades inte akterna på ett betryggande sätt. Ett viktigt inslag i den interna kontrollen är enligt revisionskontoret att kontroller genomförs i efterhand. Granskningen visar att några systematiska kontroller inte görs. För att stärka den interna kontrollen bör ett antal dödsboakter årligen kontrolleras och resultatet dokumenteras.

Sammanfattningsvis bedömer revisionskontoret att Skärholmens stadsdelsnämnd inte i alla delar följer stadens riktlinjer. I samband med att verksamheten överflyttas till socialnämnden bör gemensamma rutiner tas fram för att stärka den interna kontrollen.

Lönehantering

Med hjälp av konsult har nämndens lönehantering granskats. Syftet med granskningen har varit att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig samt att redovisningen är fullständig och rättvisande.

Granskningen har utförts genom intervjuer av personal inom avdelningen för administrativt stöd, serviceförvaltningen och stadens personalstrategiska avdelning (PAS). Vidare har styrdokument, rutiner, internkontrollplaner samt underlag till verifiering enligt genomförd granskning varit föremål för granskning. Granskningen av lönetransaktioner har genomförts genom data- och registeranalyser. Analysen har omfattat samtliga lönetransaktioner under perioden 1 januari 2010 till och med 31 augusti 2011. Verifieringar har gjorts av ett urval av nämndens transaktioner.

Skärholmens stadsdelsnämnd har utöver staden utfärdade centrala dokument som gäller löneområdet tagit fram egna anpassade rutiner som omfattar vilka kontroller som ska göras och vem som ska göra kontrollerna. Bland annat ska respektive ansvarig chef månatligen kontrollera löneutbetalningsrapporterna för sin personal och attestera desamma. Kontrollen innefattar även en uppföljning av semesteruttag. Avvikelser mellan faktiskt utbetald lön och budget följs upp månatligen. Inom ramen för arbetet med intern kontroll genomför redovisningschefen en stickprovsmässig kontroll av att löneutbetalningsrapporter är kontrollerade och signerade av ansvarig chef. Resultatet redovisas för nämnden.

Revisionskontorets samlade bedömning är att nämnden har en tillräcklig intern kontroll avseende lönehanteringen och att löneredovisningen i huvudsak är aktuell, fullständig och rättvisande. Bedömningen bygger på en helhetsbedömning av inbyggda kontroller, kontrollrutiner före och efter löneutbetalning samt resultat av registeranalys och verifiering.

4 Nämndens bokslut och räkenskaper

I detta avsnitt redovisas om nämndens bokslut och delårsrapport är rättvisande samt om räkenskaperna är upprättade i enlighet med den kommunala redovisningslagen, god redovisningssed samt stadens regler och anvisningar.

Sammanfattningsvis bedömer revisionskontoret att Skärholmens stadsdelsnämnds bokslut och räkenskaper för år 2011 är rättvisande. Bedömningen är att det i stort råder god ordning i underlagen till bokslutet och att posterna i huvudsak är väl dokumenterade

Mervärdesskatt

Med hjälp av konsult har en granskning av nämndens hantering och redovisning av mervärdesskatt (moms) genomförts. Syftet med granskningen har varit att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig samt att redovisningen är fullständig och rättvisande.

Vid granskningen har nämndens hantering av rutinerna för momshantering kartlagts. Utifrån uttag ur ekonomisystemet har analys och urval gjorts som har legat till grund för detaljgranskning av ett antal fakturor avseende hantering av ingående moms och särskilt momsbidrag. Dessutom har kartläggning gjorts av nämndens försystem och kontroller har skett av ekonomisystemets inställningar för hantering av utgående moms.

Genomförd granskning visar att det vid nämnden finns aktuella anvisningar för hur moms ska redovisas men att de inte följs till alla delar. Brister har noterats i hanteringen av ingående moms för representation. Brister har även noterats avseende intern kontroll av utgående moms. Sammantaget är momsbeloppen för dessa poster låga och har således en marginell påverkan på nämndens resultat.

Rutinen kring återsökning av särskilt momsbidrag bedöms i huvudsak fungera väl och redovisningen för dessa i allt väsentligt vara fullständig och rättvisande. Vissa brister i den interna kontrollen har dock konstaterats vilket inneburit att alla bidragsberättigade kostnader inte har återsökts. Nämnden bör därför säkerställa att korrigerings sker i efterhand för de kostnader där särskilt momsbidrag inte återsökts. Detta kan göras tre år tillbaka i tiden.

Revisionskontorets samlade bedömning är att den interna kontrollen i huvudsak är tillräcklig och att redovisningen i allt väsentligt är rättvisande.



För att stärka den interna kontrollen ytterligare rekommenderas att momsredovisningen kontrolleras löpande både när det gäller avdragsbegränsning och särskilt momsbidrag. Därtill bör information och utbildning avseende momsredovisning ges kontinuerligt.

Staffan Moberg
Stadsrevisor

Ester Rudolfsson Mattsson
Certifierad kommunal revisor

Bilaga I

Revisionskontorets bedömningskriterier

Bedömning

För avsnitten 2 Nämndens resultat och 3 Styrning, uppföljning och kontroll används följande bedömningar:

<i>Tillfredsställande/Tillräcklig</i>	Kriterierna är i allt väsentligt uppfyllda
<i>Inte helt tillfredsställande/</i>	
<i>Inte helt tillräcklig</i>	Brister finns som måste åtgärdas
<i>Oacceptabelt/Oacceptabel</i>	Väsentliga brister finns som måste åtgärdas omgående

För avsnitt 4 Nämndens bokslut och räkenskaper gäller följande bedömningar:

Rättvisande, Inte helt rättvisande eller Inte rättvisande

Nämndens resultat

Bedömningskriterier

Nämnden har uppnått kommunfullmäktiges mål samt följt de beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten. Verksamhetens resultat och resurser står i ett rimligt förhållande till varandra.

- Nämndens resultat följer fullmäktiges beslut om mål, uppdrag och budget.
- Nämnden har inom tilldelat anslag uppfyllt sina mål för verksamheten och uppnått i verksamhetsplanen angiven verksamhet.
- Nämndens verksamhet har bedrivits enligt lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m.

Styrning, uppföljning och kontroll

Bedömningskriterier

Nämndens system för styrning, uppföljning och kontroll bygger på en helhets-syn på den kommunala verksamheten samt säkerställer en ändamålsenlig verksamhet och bidrar till en god ekonomisk hushållning för staden, liksom en tillräcklig säkerhet inom nämndens organisation och verksamhet.

- Nämnden har ett system för styrning som ger förutsättningar för god ekonomi, effektiv verksamhet och kvalitet.
- Nämnden har en ändamålsenlig organisation med en tydlig fördelning av ansvar och befogenheter.
- 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.
- Nämndens uppföljning ger en rättvisande och tillförlitlig information om ekonomi och verksamhet.
- Nämnden har ett system för intern kontroll för en effektiv och rättssäker verksamhet samt för att förebygga allvarliga fel och skador.

Nämndens bokslut och räkenskaper

Bedömningskriterier

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

- Nämndens bokslut är rättvisande.
- Nämndens räkenskaper är upprättade i enlighet med den kommunala redovisningslagen, god redovisningssed samt stadens regler och anvisningar.



Bilaga 2

Revisionsrapporter under perioden april 2011 – mars 2012

Samtliga rapporter finns tillgängliga på www.stockholm.se/revision

- 2011:7** Granskning av persontransporter och skolskjutsar
- 2011:8** Intern kontroll i entreprenader och byggprojekt
- 2011:9** Samverkan kring barn som far illa eller att riskerar att fara illa
- 2011:10** Styrning och kontroll av stora investeringsprojekt
- 2011:11** Insatser för vuxna med missbruksproblematik
- 2012:1** Efterlevnad av stadens markanvisningspolicy
- 2012:2** Styrning, uppföljning och kontroll av beviljade insatser inom äldreomsorgen