

Dnr 1.4-292/2016
Dokid 25172Till
Spånga-Tensta stadsdels-
nämnd

Årsrapport 2015 för Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Spånga-Tensta stadsdelsnämnds verksamhet under 2015.

Revisorerna har den 16 mars 2016 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Spånga-Tensta stadsdelsnämnd för yttrande senast 2016-06-30. Kopia på den revisionsberättelse som överlämnats till kommunfullmäktige bifogas.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.


Ulf Bourker Jacobsson
Ordförande
Thomas Bonell
Sekreterare

Sammanfattning

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Sammantaget bedöms att Spånga-Tensta stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Nämnden redovisar ett överskott på 1 mnkr i förhållande till budgeten. Vissa brister har noterats i samband med årets granskningar, men de bedöms inte vara av sådan omfattning att de väsentligt påverkar bedömningen av nämndens verksamhetsmässiga resultat.

Intern kontroll

Nämndens interna kontroll bedöms ha varit tillräcklig. Bedömningen baseras på de granskningar som genomförts under året. Vissa brister har noterats i samband med granskningarna, men de bedöms inte vara av sådan omfattning att de väsentligt påverkar bedömningen av nämndens interna kontroll.

Bokslut och räkenskaper

Bokslut och räkenskaper bedöms i allt väsentligt vara rättvisande samt följer gällande regler och god redovisningssed. Bedömningen baseras på en granskning av nämndens bokslut och på de övriga granskningar som genomförts under året.



Till kommunfullmäktige
i Stockholms stad

REVISIONSBERÄTTELSE FÖR SPÅNGA-TENSTA STADSDELSNÄMND ÅR 2015

Vi, av kommunfullmäktige utsedda revisorer, har granskat Spånga-Tensta stadsdelsnämnds verksamhet under år 2015.

Nämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt kommunfullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. Den ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till kommunfullmäktige.

Vårt ansvar är att granska om nämndens verksamhet bedrivits enligt kommunfullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. Vidare om nämndens räkenskaper är rättvisande och om den interna kontrollen varit tillräcklig.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och stadens revisionsreglemente. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning. Vi bifogar en sammanfattande redogörelse för resultatet av vår granskning.

Vi bedömer sammantaget att Spånga-Tensta stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Nämndens interna kontroll bedöms ha varit tillräcklig. Räkenskaperna bedöms i allt väsentligt vara rättvisande.

Vi tillstyrker att Spånga-Tensta stadsdelsnämnd och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet.

Stockholm den 16 mars 2016

Ulf Bourker Jacobsson

Amanj Mala-Ali

Håkan Apelkrona

Susann Jensen-Engström

Bengt Lagerstedt

Sven Lindeberg

Eva Lundberg

Gun Risberg

David Winks

Gunnar Ågren

Revisor Ellinor Fornebrant har tjänstgjort under perioden 2015-01-01- 2016-01-25.

SPÅNGA-TENSTA STADSDELSNÄMND

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Sammantaget bedöms att Spånga-Tensta stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Nämnden redovisar ett överskott på 1 mnkr i förhållande till budgeten. Vissa brister har noterats i samband med årets granskningar, men de bedöms inte vara av sådan omfattning att de väsentligt påverkar bedömningen av nämndens verksamhetsmässiga resultat.

Intern kontroll

Nämndens interna kontroll bedöms ha varit tillräcklig. Bedömningen baseras på de granskningar som genomförts under året. Vissa brister har noterats i samband med granskningarna, men de bedöms inte vara av sådan omfattning att de väsentligt påverkar bedömningen av nämndens interna kontroll.

Bokslut och räkenskaper

Bokslut och räkenskaper bedöms i allt väsentligt vara rättvisande samt följer gällande regler och god redovisningssed. Bedömningen baseras på en granskning av nämndens bokslut och på de övriga granskningar som genomförts under året.

Rapportförteckning

Årsrapport 2015 Spånga-Tensta stadsdelsnämnd (nr 6, 2016)

Årsrapport 2015

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

**Rapport från
Stadsrevisionen**

Nr 6, 2016

Dnr 3.1.2 - 49/2016

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

I ”årsrapporter” för nämnder och ”granskningspromemorior” för styrelser sammanfattar Stadsrevisionen det gångna årets synpunkter på verksamheten. Fördjupade granskningar som sker under året kan också publiceras som projektrapporter.

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

Till
Spånga-Tensta stadsdels-
nämnd

Årsrapport 2015 för Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Spånga-Tensta stadsdelsnämnds verksamhet under 2015.

Revisorerna har den 16 mars 2016 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Spånga-Tensta stadsdelsnämnd för yttrande senast 2016-06-30. Kopia på den revisionsberättelse som överlämnats till kommunfullmäktige bifogas.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Ulf Bourker Jacobsson
Ordförande

Thomas Bonell
Sekreterare

Sammanfattning

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Sammantaget bedöms att Spånga-Tensta stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Nämnden redovisar ett överskott på 1 mnkr i förhållande till budgeten. Vissa brister har noterats i samband med årets granskningar, men de bedöms inte vara av sådan omfattning att de väsentligt påverkar bedömningen av nämndens verksamhetsmässiga resultat.

Intern kontroll

Nämndens interna kontroll bedöms ha varit tillräcklig. Bedömningen baseras på de granskningar som genomförts under året. Vissa brister har noterats i samband med granskningarna, men de bedöms inte vara av sådan omfattning att de väsentligt påverkar bedömningen av nämndens interna kontroll.

Bokslut och räkenskaper

Bokslut och räkenskaper bedöms i allt väsentligt vara rättvisande samt följer gällande regler och god redovisningssed. Bedömningen baseras på en granskning av nämndens bokslut och på de övriga granskningar som genomförts under året.

Innehåll

Årets granskning	1
Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi	1
Intern kontroll	5
Bokslut och räkenskaper	7
Uppföljning av tidigare års granskning	8
Bilaga 1 - Bedömningskriterier	1
Bilaga 2 - Årets granskningar	1
Bilaga 3 - Uppföljning av lämnade rekommendationer	1

Årets granskning

Den årliga revisionen omfattar granskningar och bedömningar inom följande områden:

- Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi
- Intern kontroll
- Bokslut och räkenskaper

Revisionen har utförts enligt kommunallagen och andra tillämpliga lagar samt reglementet för stadsrevisionen och god 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. Kriterier för bedömningen redovisas i *bilaga 1*.

I rapporten redovisas översiktligt resultatet av revisionsårets grundläggande och fördjupade granskningar. De granskningar som genomförts under revisionsåret redovisas närmare i *bilaga 2*.

En uppföljning av hur nämnden har beaktat rekommendationer från tidigare års granskning redovisas översiktligt i rapporten och mer detaljerat i *bilaga 3*.

De förtroendevalda revisorerna har träffat representanter för nämnden i samband med genomgång av 2014 års granskning och avstämning inför år 2015.

Granskningsledare har varit Charlotta Kristiansson vid revisionskontoret och Richard Vahul vid PwC.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

I detta avsnitt redovisas en granskning av om 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.

Sammantaget bedöms att Spånga-Tensta stadsdelsnämnd har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Ekonomiskt resultat

Nämnden redovisar följande budgetutfall och avvikelser för år 2015:

Mnkr	Budget 2015	B o k s l u t 2 0 1 5			Budget- avvikelse 2014
		Utfall	Avvikelse		
Driftbudget					
Kostnader	1 250,8	1272,2	-21,4	-1,7%	19,3
Intäkter	177,4	197,2	19,8	11,2%	24,6
Verksamhetens nettokostnader	1073,4	1075,0	-1,6	-0,1%	5,3
Avskrivningar	5,3	3,3	2,0	37,7%	-0,1
Internräntor	1,1	0,7	0,4	36,4%	0,0
Driftbudgetens nettokostnader	1079,8	1079,0	0,8	0,1%	5,2
Justerat netto, efter resultatöverföringar		1078,8	1,0	0,1%	0,1
Investeringsplan					
Utgifter	17,1	12,8	4,3	25,1%	3,5
Inkomster	0,0	0,0	0,0	%	0,0
Nettoutgifter	17,1	12,8	4,3	25,1%	3,5

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 1 mnkr i förhållande till budgeten. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

Kostnaderna för årets verksamhet blev 1 272,2 mnkr vilket är 21,4 mnkr högre än nämndens budget. Nämndens intäkter blev 197,2 mnkr, vilket är 19,8 mnkr högre än budget.

De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena individ- och familjeomsorg (-3,3 mnkr), äldreomsorg (-5,7 mnkr), förskola (-3,6 mnkr), arbetsmarknadsåtgärder (-3,6 mnkr) samt stöd och service till personer med funktionsnedsättning (12,9 mnkr).

Underskottet inom individ- och familjeomsorg beror enligt nämndens redovisning på ökade kostnader för placeringar i stödboenden, jourhem och öppenvård. Vidare innebär svårigheterna att få platser i familjehem att placeringarna blir dyrare, vilket också bidrar till underskottet. Nämnden får inte heller full kostnadstäckning från Migrationsverket för ensamkommande flyktingbarn, eftersom placeringskostnaden överstiger schablonersättningen samt att full ersättning inte utgår för handläggningskostnader.

Inom verksamhetsområdet äldreomsorg beror underskottet på ökade kostnader inom hemtjänstens utförarenhet samt på grund av ökade placeringar inom vård- och omsorgsboenden. Underskottet inom hemtjänsten beror enligt redovisningen till stor del på för hög personalvolym i förhållande till utförda timmar.

Underskottet inom förskoleverksamheten beror på minskande barnantal inom stadsdelsnämndsområdet och antalet inskrivna barn i förskolan.

Inom området arbetsmarknadsåtgärder beror underskottet enligt nämnden på fler antal feriearbetande samt fler tillfälliga anställningar än vad som budgeterats för.

Verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning redovisar ett överskott, vilket enligt nämnden går att härleda till externt köp av korttidshem för barn, samt inom avlösning och ledsagning. Nämnden har även återsökt medel från Migrationsverket vilket gett mer intäkter än beräknat.

Resultatenheternas samlade resultatfond uppgick till 9,8 mnkr vid ingången av 2015. Sammantaget visar nämndens resultatenheter ett överskott för år 2015 med 7 mnkr. Överskottet tillförs resultatfonden och fondens samlade behållning vid utgången av 2015 uppgår till 9,6 mnkr.

Investeringsbudgeten för stadsmiljö visar ett överskott om 4,3 mnkr. Avvikelsen beror enligt nämnden på att upphandlade entreprenörer inte hunnit verkställa beställda uppdrag under 2015 på grund av många uppdrag. Nämnden begär ombudgetering av dessa medel. Av investeringsramen för maskiner och inventarier har nämnden använt 2,2 mnkr av totalt 2,8 mnkr. Nämnden begär ombudgetering om 0,6 mnkr för investeringar till maskiner och inventarier.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

Verksamhetsmässigt resultat

Nämndens resultat för 2015 bedöms i allt väsentligt vara förenligt med de mål som fullmäktige fastställt. Bedömningen grundas på en granskning av nämndens verksamhetsberättelse samt på övriga granskningar som har genomförts under året.

I nämndens verksamhetsberättelse anges att nämnden har bidragit till att samtliga kommunfullmäktiges inriktningsmål uppfylls. Nämnden bedömer att samtliga verksamhetsmål uppfylls förutom ett, ”Tidiga sociala insatser skapar jämlika livschanser för alla”, som uppfylls delvis.

Revisionskontoret delar i huvudsak nämndens bedömning. Bedömningen är dock att sammanlagt två av fullmäktiges verksamhetsmål delvis uppfylls, med hänvisning till att flertalet av kommunfullmäktiges indikatorer delvis uppfylls.

Nämnden bedömer att verksamhetsmålet ”Utbildningen har hög kvalitet och elever får tid för lärande” helt uppfylls. Revisionskontoret bedömer dock att målet delvis uppfylls. Fyra av sju indikatorer uppfylls delvis, bland annat indikatorn om andel förskollärare av antalet anställda. Nämnden arbetar dock aktivt med verksamhetsområdet. Bland annat har en strategi för att öka antalet förskollärare tagits fram, med mål och tillvägagångssätt för arbetet.

Nämnden bedömer vidare att målet ”Stockholms stad är en bra arbetsgivare med goda arbetsvillkor” helt uppfylls. Revisionskontoret noterar emellertid att flertalet indikatorer delvis uppfylls, bland annat indikatorn sjukfrånvaro. Nämnden arbetar dock aktivt med målområdet och har bland annat en tydlig struktur och fastlagd process för arbetet med sjukfrånvaron, vilket en granskning på området som revisionskontoret genomfört under året visar (*bilaga 2*).

Revisionskontoret har genomfört ett antal granskningar som omfattar nämndens arbete med sjukfrånvaro, anhörig som utför hemtjänst, förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre, idrott, kultur och mångfald samt rapportering och uppföljning av biståndsbeslut som ej verkställts. Vissa brister har noterats i samband med granskningarna, men de bedöms inte vara av sådan omfattning att de väsentligt påverkar bedömningen av nämndens verksamhetsmässiga resultat. Nämnden rekommenderas bland annat att utveckla sin styrning av de förebyggande och hälsofrämjande insatserna för äldre (*se bilaga 2*).

Biståndsbeslut som inte verkställs

Stadsdelsnämnderna ska enligt socialtjänstlagen (Sol) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) rapportera till inspektionen för vård och omsorg (IVO) och revisorerna gynnande biståndsbeslut som inte har verkställts inom tre månader från nämndens beslutsdatum.

Per det tredje kvartalet 2015 har nämnden rapporterat ett ej verkställt ärenden enligt socialtjänstlagen (Sol) som avser funktionsnedsättning och insatsen bostad. Ärendet är äldre än ett år. Nämnden har även rapporterat 13 ej verkställda beslut inom äldreomsorgen, varav 12 är äldre än ett år.

Vidare rapporterar nämnden ett ej verkställt beslut enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Ärendet avser insatsen daglig verksamhet och är äldre än ett år.

Nämnden har inte tilldelats några vitesdomar under året. Ej verkställda beslut har under året rapporterats till revisorerna och anmäls till sociala delegationen, vars protokoll sedan anmäls till nämnden. Att protokollet anmäls till nämnden är dock inte en tillräcklig redovisning. Revisionskontoret rekommenderar nämnden att tydliggöra rapporteringen av ej verkställda beslut till nämnden, så att det för nämnden tydligt framgår antal brukare, vilka insatser, beslutsdatum (tid ett beslut inte varit verkställt) och anledning till varför ett ärende inte har blivit verkställt.

Intern kontroll

Den interna kontrollen är en integrerad del i verksamhetens styrning och uppföljning. En tillräcklig intern kontroll innebär att kontrollen är aktiv och ändamålsenlig. Att arbetet med den interna kontrollen är strukturerat samt integrerat i organisationen, system och det löpande arbetet. Den interna kontrollen säkerställer, med en rimlig grad av säkerhet, att verksamheten drivs effektivt, att lagar, förordningar och andra regler följs samt att en tillförlitlig finansiell redovisning och rättvisande rapportering om verksamheten lämnas.

Sammanfattningsvis bedöms att nämndens interna kontroll har varit tillräcklig. De iakttagelser som ligger till grund för denna bedömning redovisas nedan. Av redovisningen framgår att vissa brister har noterats. Bristerna är dock inte av den omfattningen att de påverkar den sammanfattande bedömningen.

En del i nämndens interna kontroll är att säkerställa en ändamålsenlig styrning och kontroll av ekonomi och verksamhet. En gransk-

ning av nämndens verksamhetsplan för år 2015 visar att nämndens egna mål ansluter till kommunfullmäktiges mål för den verksamhet som nämnden bedriver. Det noteras dock att nämnden i de flesta fall inte fastställt indikatorer kopplade till nämndmålen. Däremot anges mätbara aktiviteter och/eller förväntat resultat.

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

Årets uppföljningar har identifierat ekonomiska problem framför allt inom äldreomsorgen samt förskoleverksamheten. Under året har nämnden arbetat med att effektivisera såväl beställar- som utförarverksamheterna i syfte att komma till rätta med underskottet inom äldreomsorg. Inom förskoleområdet har nämnden arbetat aktivt med att öka andelen inskrivna barn genom olika informationsinsatser.

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

Mnkr	Tertial- rapport 1 2015	Tertial- rapport 2 2015	Bokslut 2015	Avvikelse T2 - bokslut	
Driftbudget					
Kostnader	1239,6	1248,4	1272,2	- 23,8	-1,9%
Intäkter	168,9	176,3	197,2	20,9	11,9%
Verksamhetens nettokostnader	1070,7	1072,1	1075,0	-2,9	0,3%
Avskrivningar	5,3	5,3	3,3	2	37,7%
Internräntor	1,1	1,1	0,7	0,4	36,4%
Driftbudgetens nettokostnader	1077,1	1078,5	1079,0	-0,5	
Justerat netto, efter resultat- överföringar	1077,1	1077,3	1078,8	-1,5	-0,1%
Investeringsplan					
Utgifter	19,1	17,1	12,8	4,3	25,1%
Inkomster	0,0	0,0	0,0	0,0	
Nettoutgifter	19,1	17,1	12,8	4,3	25,1%

Revisionskontorets granskning visar att nämnden har ett fastställt system för intern kontroll. Av systemet framgår bland annat ansvar och funktion för framtagande av internkontrollplanen, genomfö-

rande av granskning samt uppföljning av arbete och handlingsplaner.

Inom nämnden finns en utsedd funktion för intern kontroll som är ansvarig för att ta fram en internkontrollplan, genomförande av granskningar och uppföljning av handlingsplaner.

Nämnden har i samband med verksamhetsplanen 2015 fastställt en internkontrollplan som bygger på nämndens risk- och väsentlighetsanalys. Internkontrollplanen för 2015 innehåller bland annat kontroller för att säkerställa att avtal efterlevs och följs upp, att Lex Sarah-lagstiftningen efterföljs samt att säkerställa att utredningstidens längd inom barn och ungdom inte överstiger 4 månader. Redovisningen av internkontrollarbetet under 2015 visar att samtliga kontrollmoment förutom momenten avseende processen ekonomi har genomförts. I de fall förbättringsområden identifierats har åtgärder planerats för genomförande under 2016.

Revisionskontoret har genomfört ett antal granskningar av nämndens interna kontroll. Dessa kontroller innefattar barnrättsperspektivet i socialtjänstens handläggning, förekomst av avtal och avtalstrohet inom socialpsykiatri, utbetalning av försörjningsstöd, avtalstrohet och internkontroll inom stadsmiljön, intäktsredovisning, analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänsliga betydelse samt granskning av lönetillägg, ob- jour- och beredskapsersättning. Vissa brister har noterats i samband med granskningarna, men de bedöms inte vara av sådan omfattning att de väsentligt påverkar bedömningen av nämndens interna kontroll. Nämnden rekommenderas bland annat att utveckla uppföljningen avseende följsamhet till ramavtalet inom socialpsykiatri och säkerställa tillförlitligheten i redovisningen när det gäller kontering av verksamhet (*se bilaga 2*).

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.

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 3*.

Uppföljning visar att nämnden i huvudsak har beaktat revisionens rekommendationer.

Bilaga 1 - 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:

<i>Rättvisande, Inte helt rättvisande eller Inte rättvisande</i>
--

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

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

- Nämndens resultat lever upp till fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer.
- Nämnden genomfört sitt uppdrag med tillgängliga resurser.
- Nämndens verksamhet har bedrivits enligt gällande lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m.
- Nämnden har haft en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

Intern kontroll

Den interna kontrollen är en process som utförs av nämnd, förvaltningsledning och personal. Den är en integrerad del i verksamhetens styrning och uppföljning. Processen säkerställer, med en rimlig grad av säkerhet, att verksamheten drivs effektivt, att lagar, förordningar och andra regler följs samt att en tillförlitlig finansiell redovisning och rättvisande rapportering om verksamheten lämnas.

- Nämnden genomför årligen en riskanalys som fångar upp väsentliga risker samt hur de ska hanteras för att minimera risken för att verksamhetens mål inte uppnås.
- Nämndens organisation har en tydlig fördelning av ansvar och befogenheter som bidrar till att stödja verksamheten och att förhindra avsiktliga och oavsiktliga fel samt oegentligheter.
- Nämndens verksamhetsplan överensstämmer med fullmäktiges beslut om mål, uppdrag och budget. Nämnden har för varje verksamhetsområde fastställt mätbara/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.

Bilaga 2 - Årets granskningar

Granskningar och projekt under perioden april 2015 – mars 2016

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Sjukfrånvaro

En granskning har genomförts om nämndens arbete med sjukfrånvaro. Granskningen visar att nämnden har en tydlig struktur och fastlagd process för arbetet med sjukfrånvaron. Nämndens arbete med sjukfrånvaron utgår ifrån stadens rehabiliteringsprocess som är förankrad på enhetsnivå.

Arbetet för att minska sjukfrånvaron utgår ifrån förebyggande insatser, hälsofrämjande insatser samt rehabilitering vid sjukfrånvaro. Granskningen visar att förvaltningen har en samlad, tydlig och fortlöpande dokumentation av vidtagna åtgärder vid sjukfrånvaro som säkerställer en kontinuitet vid eventuella chefsbyten. Det är trots detta svårt att få ner sjukfrånvaron till följd av att flera långtidssjukskrivna inte kan återgå till arbete trots rehabiliteringsinsatser.

Sammanfattningsvis bedöms att nämnden i huvudsak har ett tillfredsställande arbete med sjukfrånvaron. Granskningen visar att nämnden har en tydlig struktur och fastlagd process för arbetet och uppföljningen av sjukfrånvaron.

Anhörig som utför hemtjänst

En granskning har genomförts av om stadens styrning och uppföljning av den hemtjänst som utförs av anhörig till omsorgstagaren är tillräcklig.

Uppföljning av hemtjänst utförs genom individuppföljning och verksamhets- och avtalsuppföljning, det vill säga uppföljning av utföraren. Stadsdelsnämnderna ansvar för individuppföljningen och verksamhetsuppföljning av utförare i egen regi. Äldrenämnden ansvarar för verksamhets- och avtalsuppföljning avseende externa utförare.

Äldreförvaltningen ansvarar för utformning av de gemensamma mallar som ska användas vid uppföljning av hemtjänsten. Uppfölj-

ningarna genomförs av stadsdelsförvaltningarna. Uppföljningen av externa utförare har fördelats mellan stadsdelsförvaltningarna.

Av förfrågningsunderlag med tillhörande avtal framgår vilka krav staden ställer på de externa utförarna. I ett särskilt avsnitt "Anställning av anhörig eller närstående" framgår att samma krav gäller för anhörig som utför hemtjänst som för andra anställningar. Antalet anställda hos stadsdelsförvaltningen i hemtjänst i egen regi som utför hemtjänst åt anhörig uppgår för närvarande till tio.

Under år 2014 hade Spånga-Tensta stadsdelsförvaltning till uppdrag att genomföra verksamhetsuppföljning av elva externa utförare och två utförare i egen regi. Granskningen visar att förvaltningen i huvudsak har följt stadens anvisningar för uppföljning av hemtjänst. Några brister och utvecklingsområden har identifierats. Bland annat noteras att en av verksamhetsuppföljningarna saknar bedömning av omvårdnadspersonalens kompetens.

Vidare behöver nämnden utveckla den systematiska kvalitetssäkring av utredningarna för hemtjänst på individnivå. Detta gäller även den systematiska samverkan och återkopplingen mellan individ- och verksamhetsuppföljningen. En ökad samverkan bör kunna medföra ökat informationsutbyte vilket kan skapa en bättre kunskap inför uppföljning och att åtgärder vidtas i rätt tid. Nämnden bedöms i övrigt ha strategier för att hantera de risker som kan uppkomma i samband med myndighetsutövning bl.a. genom att anställa samordnare för stöd till handläggarna i svåra ärenden och att vid behov vara fler biståndshandläggare vid hembesök.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden har en tillräcklig styrning och uppföljning av hemtjänst som utförs av anhörig. Nämnden följer Stockholms stads riktlinjer och anvisningar för individuppföljning och för verksamhetsuppföljning av egna utförare. Revisionskontoret rekommenderar att det införs en systematisk kvalitetssäkring av utredningarna för hemtjänst. Förvaltningen följer i huvudsak stadens anvisningar för verksamhetsuppföljning av externa utförare.

Förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre (nr 3, (2016))

Revisionskontoret har genomfört en granskning av stadens förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre. Syftet med granskningen har varit att bedöma om staden har en ändamålsenlig styrning och uppföljning av de förebyggande och hälsofrämjande insatserna för stadens äldre. Granskningen har omfattat äldrenämnden

och stadsdelsnämnderna Enskede-Årsta-Vantör, Spånga-Tensta och Södermalm.

Stadens förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre ligger inom stadsdelsnämndernas ansvar och omfattar bland annat uppsökande verksamhet, förebyggande servicetjänster utan föregående behovsbedömning och sociala och fysiska aktiviteter.

Granskningen visar att ambitionsnivån i stadsdelsnämndernas planering av förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre skiljer sig åt. Det finns även skillnader i omfattning av insatser samt i arbetet för att utveckla det förebyggande och hälsofrämjande arbetet för äldre. Vidare finns det skillnader vad gäller antalet sociala mötesplatser, vilket får konsekvenser för både tillgängligheten till och likvärdigheten i stadens utbud av mötesplatser för äldre. Informationsspridningen rörande de aktiviteter som finns för äldre i ordinärt boende är ett utvecklingsområde för samtliga stadsdelsnämnder liksom den systematiska uppföljningen och utvärderingen av de förebyggande och hälsofrämjande insatserna.

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd saknar en långsiktig strategi för stadsdelsnämndens förebyggande arbete för äldre. Det finns också utrymme för att utveckla systematiken i uppföljning och utvärdering. Informationsspridningen rörande de aktiviteter som finns för äldre i ordinärt boende är även ett utvecklingsområde.

Sammanfattningsvis bör Spånga-Tensta stadsdelsnämnd utveckla sin styrning av de förebyggande och hälsofrämjande insatserna för äldre. Både den långsiktiga och den kortsiktiga planeringen är utvecklingsområden, liksom systematiken i uppföljningen och utvärderingen av de förebyggande och hälsofrämjande insatserna för stadens äldre.

Idrott, kultur och mångfald (nr 4, 2016)

Revisionskontoret har genomfört en granskning av om berörda nämnder har en samverkan och organisation för att säkerställa en god tillgång till och utvecklar utbudet av idrott- och kulturaktiviteter för barn och ungdomar med funktionsnedsättning och flickor med utländsk bakgrund. Vidare har granskats huruvida idrottsnämnden genomför riktade satsningar till områden där den fysiska aktiviteten är låg. I granskningen har idrottsnämnden, kulturnämnden och stadsdelsnämnderna Spånga-Tensta och Skärholmen ingått.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnderna bör utveckla en mer strukturerad och kontinuerlig samverkan för att säkerställa

en god tillgång till och utveckling av utbudet för idrotts- och kulturaktiviteter för barn och ungdomar med funktionsnedsättning och flickor med utländsk bakgrund. Vidare visar utvärderingar, besöksstatistik, brukarenkäter och andra årliga rapporter att få barn och ungdomar med funktionsnedsättning, flickor samt barn och ungdomar i ytterstaden nyttjar stadens idrotts- och kulturaktiviteter.

Ansvarsområden och uppdrag är tydligt definierat. Nämnderna har en övergripande samverkan och samverkan vid riktade satsningar och evenemang. Däremot saknas en strukturerad och kontinuerlig samverkan för planering, utförande och uppföljning av idrotts- och kulturaktiviteter. Under 2015 tilldelades stadsdelsnämnderna medel för att anställa kultursekreterare vid stadsdelsförvaltningarna. I 2016 års budget beskrivs att kultursekreterarna kommer att ha uppdrag att vara stadsdelsnämndernas samordningsfunktion avseende kultur. Kultursekreterarna ska arbeta i nära dialog med kulturförvaltningen, Kulturhuset Stadsteatern och utbildningsförvaltningen.

Nämnderna har en gemensam bild avseende vilka hinder och svårigheterna som finns i kommunikationen mot målgrupperna. De har även en tydlig bild av vilka faktorer som är viktiga för att skapa mer tillgängliga aktiviteter för målgrupperna. Stadsdelsnämnderna har påbörjat ett arbete för att hitta effektiva kommunikationsvägar och genomför viss verksamhet för de prioriterade målgrupperna.

Inom stadens styrdokument för idrotts- och kulturverksamhet finns tydliga prioriterade grupper. Dock finns det få indikatorer redovisade i verksamhetsplaner för att följa upp de prioriterade grupperna.

Revisionskontoret rekommenderar att stadsdelsnämnden bör samordna en strukturerad och kontinuerlig samverkan med olika lokala kulturaktörer, exempelvis biblioteket, kulturskolan, idéburna organisationer, för planering, utförande och uppföljning kulturaktiviteter för stadsdelens barn och ungdomar. Vidare bör nämnden utveckla uppföljningen för de prioriterade målgrupperna för att säkerställa ett rikt utbud som är tillgängligt för alla. Nämnden bör även utveckla kommunikationen för att skapa en mer målgruppsinriktad och samordnad kommunikation.

Intern kontroll

Barnrättsperspektivet i socialtjänstens handläggning(nr 5, 2015)

Revisionskontoret har granskat barnrättsperspektivet i socialtjänstens handläggning. Syftet med granskningen var att bedöma om nämnderna har en ändamålsenlig hantering av barn- och ungdomsärenden och om barnrättsperspektivet beaktats i handläggningen. Granskningen har omfattat socialnämnden samt stadsdelsnämnderna Spånga-Tensta, Skarpnäck och Kungsholmen.

Granskningen har visat att vissa moment i handläggningsprocessen brister. Det saknades i flera fall utredningsplaner, vårdplaner och genomförandeplaner. Även efterlevnaden av lagens tidsgränser vad det gäller förhandsbedömning och utredning behöver förbättras. När det gäller barnrättsperspektivet i förhandsbedömning och utredning framgår det i huvudsak väl. Planeringen är en viktig del i utredningsprocessen. Det ger bl.a. möjlighet att tydliggöra för barnet eller den unge och vårdnadshavarna om vilka kontakter som planeras i utredningen. Vårdplanen är viktig för att tydliggöra individens behov och skapa förutsättningar för uppföljning.

Nämnden bedöms behöva utveckla sin hantering av ärenden som omfattar barn och unga för att säkerställa en rättssäker handläggning samt att barnrättsperspektivet beaktas. Nämnden rekommenderas att se över och utveckla planeringen av utredningen samt se till att den dokumenteras utifrån kraven i lagstiftning och riktlinjer. Vidare bör nämnden säkerställa att den följer lagstiftningens tidsgränser för förhandsbedömning och utredning. Nämnden rekommenderas slutligen se över och utveckla upprättandet av vård- och genomförandeplaner utifrån lagstiftning och riktlinjer.

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd har yttrat sig den 10 december 2015. Av yttrandet framgår att nämnden har haft stora problem med personalomsättningen vilket har påverkat verksamhetens kvalitet och resultat. Personalläget är nu stabilt och medarbetare får introduktion, utbildning enligt riktlinjer och lagstiftning. Vidare arbetar förvaltningen med kvalitetssäkring och uppföljning av verksamhetens processer. Nämndens bedömning är att utvecklingen är gynnsam och leder till att rättsäkerheten och kvaliteten på barn- och ungdomsvården framöver säkras.

Förekomsten av avtal och avtalstrohet inom socialpsykiatri
En granskning har genomförts av om nämnden följer stadens riktlinjer och följer upp sin lojalitet mot ramavtal vid placeringar på hem för vård eller boende (HVB) inom socialpsykiatri.

Nämndens avtalsförvaltning regleras i stadens regler för ekonomisk förvaltning, stadens upphandlingspolicy och anvisningar till policys för upphandling och konkurrensutsättning. Nämnden ska följa upp och vidta åtgärder för att upprätthålla lojalitet mot det tecknade avtalet dessutom ska utförarnas ekonomiska och juridiska seriositet löpande följas upp. I det fall ett avsteg sker mot ramavtal ska det motiveras och ett individuellt avtal upprättas.

Vid granskningstillfället fanns en placering utanför ramavtal. För denna fanns avstegsdokumentation och ett individuellt avtal upprättat. Granskningen visade dock att nämnden inte systematiskt följer upp sin lojalitet av vad och hur mycket som köps utanför respektive innanför ramavtal. Nämnden följer enbart upp insatserna på individnivå samt kostnaderna för densamma. Vid granskningen noterades brister i redovisningen avseende konteringen av verksamhet.

Sammanfattningsvis bedöms att nämndens uppföljning av avtal och avtalstrohet inom socialpsykiatri inte är helt tillräcklig. Nämnden bör utveckla uppföljningen avseende följsamhet till ramavtalet inom socialpsykiatri och säkerställa tillförlitligheten i redovisningen när det gäller kontering av verksamhet.

Utbetalning av försörjningsstöd

En granskning har genomförts av nämndens interna kontroll avseende utbetalning av försörjningsstöd.

Granskningen visar att nämnden har dokumenterade riktlinjer och rutinbeskrivningar kring hantering och handläggningen av ekonomiskt bistånd. Det finns dokumenterade rutiner för den interna kontrollen. Det genomförs löpande kontroller som dokumenteras i enlighet med nämndens s.k. årshjul.

Granskningen visar att ansvaret för attester och behörigheter är tydligt. Den verifierande granskningen visade att regelverket för attest och beslut följs.

Utbetalningen av försörjningsstöd sker i ekonomisystemet Agresso utifrån information i verksamhetssystemet Paraplyet. Granskningen visar att det finns automatiska kontroller i systemet. Det saknas

dock en rutin för kontroll avseende förändring av bankuppgifter för klienter i verksamhetssystemet. Den verifierande granskningen påvisade mindre felaktigheter, bl.a. saknades det i något fall kontoförteckning.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden har en tillräcklig intern kontroll avseende utbetalning av försörjningsstöd. Nämnden rekommenderas att se över rutinen för uppföljning av bankkontonummer för att säkerställa utbetalningen alltid sker till rätt person. Nämnden bör även se över sina akter då mindre avvikelser har noterats.

Avtalstrohet och internkontroll inom stadsmiljö

En granskning har genomförts av om nämnden har rutiner som säkerställer att avtal med upphandlade entreprenörerna inom stadsmiljö följs och att det finns en tillräcklig intern kontroll inom verksamhetsområdet.

I granskningen har en analys gjorts av inköp inom stadsmiljöverksamheten för år 2014 som visar att det finns en lojalitet mot tecknade avtal.

Granskningen visar även att nämnden har rutiner för att följa upp att leverantörerna fullgör sina åtaganden enligt tecknade avtal avseende såväl ekonomi som kvalitet i utförda tjänster. Enligt anvisningarna till stadens upphandlingspolicy ska även utförarens seriositet fortlöpande följas upp ekonomiskt och juridiskt under avtalsperioden. Granskningen visar dock att nämnden inte löpande utför seriositetskontroller av befintliga entreprenörer eller konsulter under avtalsperioden.

Granskningen visar även att nämnden inte följer stadens riktlinjer för direktupphandling varken vad gäller rutin för upphandling eller avtal vid direktupphandling. Denna bedömning har gjorts mot bakgrund av att nämnden bland annat saknar en rutin för att infordra skriftlig offert från minst tre leverantörer vid direktupphandlingar som överstiger 30 000 kronor. Därtill förekommer det inköp till större belopp som det inte finns skriftliga avtal för.

I granskningen har det bland annat framkommit att det finns vissa brister i efterlevnad av stadens riktlinjer för direktupphandling. Den interna kontrollen bedöms därför inte vara helt tillräcklig för att säkerställa att upphandlingar utförs i enlighet med stadens regler. Granskningen visar även att förvaltningen har en sårbar bemanning inom stadsmiljö där personberoendet kan innebära risker för den

interna kontrollen. Dock bedöms nämnden ha rutiner för att säkerställa avtalstrohet inom stadsmiljön. Nämnden rekommenderas upprätta rutiner för direktupphandling som säkerställer att stadens riktlinjer efterlevs. Nämnden bör vid direktupphandlingar till större belopp teckna avtal för att ge bättre förutsättningar för uppföljning och kravställande på entreprenörerna. Nämnden rekommenderas löpande utföra seriositetskontroller av befintliga entreprenörer eller konsulter under avtalsperioden.

Intäktsredovisning

En granskning har genomförts av den interna kontrollen avseende redovisning av intäkter. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen avseende redovisning av intäkter är tillräcklig. Verksamheten uppfattas bland annat ha god kontroll genom månadsgenomgångarna som görs av chef/controller.

Analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänsliga betydelse

En granskning har genomförts i syfte att fånga upp avvikelser eller poster som kan ha ekonomisk eller förtroendekänslig betydelse. Bedömningen är att den interna kontrollen, baserat på ett urval redovisningstransaktioner (främst leverantörsutbetalningar), i huvudsak är tillräcklig. Transaktionerna bedöms rimliga till sin omfattning och inriktning utifrån verksamhetens behov. Kvaliteten på räkenskapsmaterial för kontrollerade redovisningstransaktioner bedöms delvis vara i enlighet med stadens regler och god redovisningssed. De granskade redovisningstransaktioner som avser förtroendekänsliga poster bedöms delvis uppfylla kravet på en fullständig verifikation bland annat när det gäller angivande av syfte och delta-gare, beslut samt att korrekt momsavdrag görs.

Lönetillägg/ob/jour/beredskap

En granskning har genomförts för att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig när det gäller hantering av lönetillägg, ob-, jour- och beredskapsersättningar. Den sammanfattande bedömningen är att nämndens interna kontroll när det gäller hantering av lönetillägg, ob-, jour- och beredskapsersättningar i huvudsak är tillräcklig. Rutiner i samband med löneutbetalningar centralt och på enheterna bedöms som god. De som sköter lönerna bedöms ha en hög kompetens vilket minskar risken för fel i löneutbetalningar. Det noteras dock att personallistorna inte finns dokumenterade hos enheten för det första kvartalet 2015. Nämnden rekommenderas att införa en kontroll av att samtliga enheter följer stadens anvisningar som finns i checklistan för löneutbetalningar samt att införa en kontroll av att lönetillägg avslutas i tid.

Bokslut och räkenskaper

Efterlevnad av stadens regler för redovisning

En granskning har genomförts avseende efterlevnaden av stadens regler för redovisning med särskilt fokus på PRIO-medel och stimulansbidrag till förskolor. Granskning har även omfattat stadsdels efterlevnad av övergångsbestämmelser vid införande komponentindelning av anläggningar samt stadens tillämpningsanvisningar för investeringsredovisning. Sammanfattningsvis är bedömningen att nämnden tillämpar stadens regler för redovisning av PRIO-medel och övergång till komponentavskrivningar i syfte att skapa rättvisande räkenskaper.

Bilaga 3 - Uppföljning av lämnade rekommendationer

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
2014 ÅR	Nationella kvalitetsregister Nämnden rekommenderas att öka antalet enheter som aktivt registrerar i de nationella kvalitetsregistren. Vidare rekommenderas nämnden att i ökad omfattning registrera genomförda riskbedömningar i Senior och följa upp att de åtgärder som planeras med anledning av riskbedömningar också registreras.	X			Samtliga av nämndens enheter registrerar i senior alert. Palliativa registret används av de flesta enheter medan registret BPSD (beteendemässiga och psykiska symptom vid demens) endast används av några enstaka enheter. Dock har flera enheter för avsikt att använda det. Riskbedömningar och åtgärder med anledning av dessa registreras i Senior Alert. Vid verksamhetsuppföljningar påtalas vikten av att registrera i verksamhetsregistren.	
2014 ÅR	Lojalitet mot ramavtal inom individ- och familjeomsorg Nämnden rekommenderas dock att säkerställa tillförlitligheten i internredovisningen när det gäller verksamhetskoder, då finns brister som försvårar den interna uppföljningen.	X			En översyn vad gäller hanteringen av ramavtal inom individ och familjeomsorgen pågår. Rutiner för hur avtal registreras i Paraplyet samt när avsteg från ramavtal genomförs ska ses över. Chefer och medarbetare kommer att få utbildning i detta. Rutiner för hur uppföljning och ansvarsfördelning ska gå till kommer även att utarbetas. För att underlätta den interna uppföljningen kommer en översyn att ske vad gäller verksamhetskoder och kontering i övrigt.	
2014 ÅR	Biståndsbeslut som inte verkställts Revisionskontoret rekommenderar att rutinerna dokumenteras inom samtliga verksamheter som berörs av rapportering av ej verkställda beslut. Nämnden rekommenderas tillse att rapporteringen anmäls till nämnden. Av anmälan bör det framgå antal ärenden, vilken typ av insats som ges, anledningen till varför ärendet inte verkställts samt hur länge ett ärende varit ej verkställt.		X		Nämnden rapporterar ej verkställda beslut till sociala delegationen, vars protokoll anmäls till nämnden. I utlåtandet framgår vilka förutom IVO som får rapporteringen, hur ofta rapportering sker samt i vilken form rapporteringen utförs. I rapporten bifogas en bilaga med information om antalet ej verkställda beslut, vilken insats och lagrum beslutet avser, skäl till varför insatsen ej verkställts samt hur länge beslutet inte varit verkställt. Att protokollet från sociala delegationen anmäls till nämnden är dock inte en tillräcklig redovisning. Revisionskontoret rekommenderar att nämnden tydliggör rapporteringen till nämnden.	2016
2014 ÅR	Nämndens protokollhantering Nämnden bör säkerställa att ledamöter inte justerar protokollet för de ärenden där ledamoten är jävlig.	X			Kanslienheten uppdaterar sin rutin och arbetsbeskrivning för hur protokollen ska skrivas. Avsnittet avseende jäv förtydligas och det	

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
	Nämnden rekommenderas att utveckla närvaroredovisningen.				skrivs in att ledamöter inte kan justera ärenden där de är anmälda som jäviga. Kanslienheten kommer på protokollets förstasida att tydliggöra vid vilka ärenden personalrepresentanter respektive tjänstemän har deltagit.	
2014 ÅR	Behörighetsrutiner i Paraplyet avseende externa utförare inom socialtjänsten Nämnden behöver förbättra den interna kontrollen och uppföljningen av hur de externa utförarna hanterar tilldelning, uppföljning och avslut av behörigheter. Nämnden rekommenderas att årligen och på plats, exempelvis i samband med verksamhetsuppföljningen, särskilt kontrollera detta.	X			För att säkerställa behörighetshandlingen i verksamhetssystemet Paraplyet har förvaltningen sedan maj 2014 en anställd paraplysamordnare på heltid. Stadsdelsnämnden arbetar med att ta fram tydlig information gällande behörighetsblanketter till berörda externa utförare. Paraplysamordnaren har tagit fram ett granskningsschema för uppföljning av behörighetsadministrationen hos utförare i Paraplyet. Uppföljning kommer att genomföras en gång per år.	
2014 ÅR	Faktureringsrutiner – äldreomsorgsavgifter Nämnden rekommenderas att biståndsbeslut och avgiftsbeslut fattas av en och samma person enligt delegation.			X	Biståndsbeslut och avgiftsbeslut fattas ännu inte av en och samma person, vilket beror på att man ännu inte har en person som sköter avgifts- och biståndsbeslut. Man har för avsikt att rekrytera en sådan person under 2016.	2016
2014 ÅR	Lönehantering – uppföljning Nämnden rekommenderas att samtliga kontroller genomförs i enlighet med stadens riktlinjer och att de dokumenteras.	X			Det finns en tydlig rutin som anger att varje enhetschef ska träffa en controller varje månad för uppföljning av lönekostnader. Det finns även en rutin för vad enhetschefen ska ha gjort inför träffen med controller. Det finns en checklista på stadens intranät som varje enhetschef ska följa. Denna stickprovsgranskas av HR-avdelningen centralt. I övrigt framkommer det också att en separat granskning av löneskulder har påbörjats tillsammans mellan HR-avdelningen och serviceförvaltningen. Detta i syfte att försöka undvika löneskulder innan de framkommer.	
2014 ÅR	Uppföljning moms hantering Nämnden bör säkerställa att de medarbetare som hanterar moms och konterar/attesterar leverantörsfakturer har den kunskap som behövs.	X			Utbildning för samtliga chefer har hållits avseende momsredovisning samt vikten av att rätt moms dras. Då har även genomgång av övriga ekonomiadministrativa rutiner gjorts. Samtliga nyanställda chefer får utbildning utifrån samma tema. Det finns en rutin att ekonomiav-	

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
					delningen varje månad granskar samtliga inskickade kvitton som avser fakturor First Card, taxi och bensin. Ekonomiavdelningen kontrollerar och attesterar alla vård-moms. Nämnden köper tjänsten ”syfte och deltagarförteckning” av serviceförvaltningen. Vidare kommer nämnden fortsättningsvis att genomföra stickprover för att säkerställa att momshanteringen sker enligt rutin.	
2015 ÅR	Avtalstrohet och internkontroll inom stadsmiljö Nämnden rekommenderas upprätta rutiner för direktupphandling som säkerställer att stadens riktlinjer efterlevs. Nämnden bör vid direktupphandlingar till större belopp teckna avtal för att ge bättre förutsättningar för uppföljning och kravställande på entreprenörerna. Nämnden rekommenderas löpande utföra seriositetskontroller av befintliga entreprenörer eller konsulter under avtalsperioden.					2016
2015 ÅR	Förekomst av avtal och avtalstrohet inom socialpsykiatri Nämnden bör utveckla uppföljningen avseende följsamhet till ramavtalet inom socialpsykiatri och säkerställa tillförlitligheten i redovisningen när det gäller kontering av verksamhet.					2016
2015 ÅR	Lönetillägg/ ob/jour/beredskap Nämnden rekommenderas att införa en kontroll av att samtliga enheter följer stadens anvisningar som finns i checklistan för löneutbetalningar samt att införa en kontroll av att lönetillägg avslutas i tid.					2016
2015 ÅR	Utbetalning av försörjningsstöd Nämnden rekommenderas att se över rutinen för uppföljning av bankkontonummer för att säkerställa utbetalningen alltid sker till rätt person. Nämnden bör även se över sina akter då mindre avvikelser har noterats.					2016
2015 ÅR	Anhörig som utför hemtjänst inom funktionsnedsättning och äldreomsorg Revisionskontoret rekommenderar att det införs en systematisk kvalitets-säkring av utredningarna för hemtjänst. Förvaltningen följer i huvud-					2016

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
	sak stadens anvisningar för verksamhetsuppföljning av externa utförare.					
P5/ 2015	Barnrättsperspektivet i socialtjänstens handläggning Nämnden bedöms behöva utveckla sin hantering av ärenden som omfattar barn och unga för att säkerställa en rättssäker handläggning samt att barnrättsperspektivet beaktas. Nämnden rekommenderas att se över och utveckla planeringen av utredningen samt se till att den dokumenteras utifrån kraven i lagstiftning och riktlinjer. Vidare bör nämnden säkerställa att den följer lagstiftningens tidsgränser för förhandsbedömning och utredning. Nämnden rekommenderas slutligen se över och utveckla upprättandet av vård- och genomförandeplaner utifrån lagstiftning och riktlinjer.					2016
P3/ 2016	Förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre Nämnden bör utveckla sin styrning av de förebyggande och hälsofrämjande insatserna för äldre. Både den långsiktiga och den kortsiktiga planeringen är utvecklingsområden, liksom systematiken i uppföljningen och utvärderingen av de förebyggande och hälsofrämjande insatserna för stadens äldre.					2016
P4/ 2016	Idrott, kultur och mångfald Stadsdelsnämnden bör samordna en strukturerad och kontinuerlig samverkan med olika lokala kulturaktörer, exempelvis biblioteket, kulturskolan, idéburna organisationer, för planering, utförande och uppföljning kulturaktiviteter för stadsdelens barn och ungdomar. Vidare bör nämnden utveckla uppföljningen för de prioriterade målgrupperna för att säkerställa ett rikt utbud som är tillgängligt för alla. Nämnden bör också utveckla kommunikationen för att skapa en mer målgruppsinriktad och samordnad kommunikation.					2016