

Årsrapport 2015

Östermalms stadsdelsnämnd

**Rapport från
Stadsrevisionen**

Nr 11, 2016

Dnr 3.1.2-54/2016

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
Östermalms stadsdelsnämnd

Årsrapport 2015 för Östermalms stadsdelsnämnd

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Östermalms stadsdelsnämnds verksamhet under 2015.

Revisorerna har den 16 mars 2016 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Östermalms 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

Revisionskontoret bedömer sammantaget att Östermalms stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Nämnden redovisar ett överskott med 20,2 mnkr efter resultat- enheternas överföringar jämfört med budget. De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena äldreomsorg (+10 mnkr) och socialtjänst (+8,7 mnkr). Avvikelseberor i huvudsak på färre utnyttjade platser i vård- och omsorgsboende, höjda schabloner för prestationsrelaterade insatser samt på minskade utbetalningar av försörjningsstöd.

Alla kommunfullmäktiges verksamhetsmål bedöms vara uppfyllda utom tre mål som är delvis uppfyllda. Avvikelseberor till stor del på resultatet i brukarundersökningen och medarbetarundersökningen samt på nämndens sjukfrånvaro. Vidare har nämnden i huvudsak uppfyllt sina egna mål och i verksamhetsplanen angiven verksamhet.

Intern kontroll

Revisionskontoret bedömer att nämndens interna kontroll har varit tillräcklig. Nämnden bedöms ha en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur. Ekonomi, verksamhet och kvalitet följs systematiskt upp i samband med nämndens månads- och tertialrapporter.

Vissa brister har noterats avseende den interna kontrollen igenomförda fördjupade granskningar. Sammantaget är de brister som noterats inte av sådan omfattning att det väsentligt påverkar bedömningen av nämndens internkontroll.

Bokslut och räkenskaper

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

Innehåll

Årets granskning	1
Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi	1
Intern kontroll	5
Bokslut och räkenskaper	7
Uppföljning av tidigare års granskning	7
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 revisionsordning 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 och förvaltningsledningen i samband med genomgång av 2014 års resultat och avstämning inför 2015.

Granskningsledare har varit Martin Andersson vid revisionskontoret och Annika Hansson 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 Östermalms stadsdelsnämnd i allt väsentligt 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	1 430,4	1 424,8	5,6	0,4 %	12,4
Intäkter	167,4	182,9	15,5	9,3 %	8,3
Verksamhetens nettokostnader	1 263,0	1 241,9	21,1	1,7 %	20,7
Avskrivningar	4,0	4,1	- 0,1		0,0
Internräntor	1,4	0,9	0,5		-0,1
Driftbudgetens nettokostnader	1 268,4	1 246,9	21,5	1,7 %	20,6
Justerat netto, efter resultatöverföringar		1 248,2	20,2	1,6 %	21,0
Investeringsplan					
Utgifter	15,4	12,6	2,8	17,9 %	1,7
Inkomster	0,0	0,4	0,4		0,0
Nettoutgifter	15,4	12,3	3,1	20,3 %	1,7

Av ovanstående redovisning framgår att nämnden redovisar ett överskott med 21,5 mnkr jämfört med budget. Efter resultat-enheternas resultatöverföringar uppvisar nämnden ett överskott med 20,2 mnkr i förhållande till budget. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

De största positiva avvikelserna mot budget finns inom verksamhetsområdena äldreomsorg (+10 mnkr), socialtjänst (+ 8,7 mnkr) samt nämnd och administration (+3,4 mnkr).

Den största avvikelsen finns inom verksamhetsområdet äldreomsorg. Enligt nämndens redovisning beror överskottet på färre utnyttjade platser inom vård- och omsorgsboende än beräknat. Avvikelsen beror även på att medel från äldrenämnden, avseende ett projekt om en sammanhållen vård och omsorg om äldre, inte har utnyttjats fullt ut. Nämnden erhöll tillskottet när nästan halva året hade gått vilket innebar att tidsramen för projektet blev för snävt.

Den positiva avvikelsen mot budget inom verksamhetsområdet socialtjänst beror främst på ett överskott inom omsorg om funktionshindrade (+4,5 mnkr). Enligt nämndens redovisning beror detta på höjda schabloner för prestationsrelaterade insatser för olika LSS boendeformer, daglig verksamhet samt för korttidsboende.

Även ekonomiskt bistånd redovisar överskott mot budget (+3,2 mnkr) och beror enligt nämndens redovisning i huvudsak på minskade utbetalningar av försörjningsstöd.

Enligt nämndens redovisning beror den positiva avvikelser inom nämnd och administration i huvudsak på vakanser.

Nämnden har haft 10 resultatenheter under året. Dessa redovisade för år 2015 ett samlat överskott på 0,9 mnkr. Med hänsyn taget till det överförda överskottet från år 2014 och justering av resultatet enligt gällande regler kommer nämnden att föra över ett överskott på 10,4 mnkr till år 2016.

Nämndens investeringar uppvisar en positiv avvikelse jämfört med budget med 3,1 mnkr. Enligt nämndens redovisning har investeringsprojekten i huvudsak följt budget bortsett från tillgänglighetsanpassningar vilket beror på förseningar i pågående arbete.

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.

Fullmäktige har fastställt fyra inriktningsmål och ett antal verksamhetsmål för nämnden. Kopplat till verksamhetsmålen har även ett antal indikatorer fastställts.

Alla kommunfullmäktiges verksamhetsmål bedöms uppfyllas helt utom tre mål som bedöms delvis vara uppfyllda. Nämnden har även tagit fram 28 egna nämndmål. Alla nämndmål bedöms uppfyllas helt utom tre mål vilka bedöms som delvis uppfyllda.

Nämnden bedömer kommunfullmäktiges mål ”Tidiga sociala insatser skapar jämlika livschanser för alla” som delvis uppfyllt. Fyra av sju indikatorer bedöms inte uppfyllas helt. Indikatorerna omfattar i huvudsak insatser inom individ- och familjeomsorgen så som barn och ungdom, socialpsykiatri och vuxna missbrukare.

Nämnden bedömer kommunfullmäktiges mål ”Alla äldre har en trygg ålderdom och får en äldreomsorg av god kvalitet” som delvis uppfyllt. Fem av målets åtta indikatorer bedöms inte uppfyllas helt. Indikatorerna bygger på i huvudsak Socialstyrelsens brukarunder-

sökning inom äldreomsorgen. Den visar att brukarna inte är helt nöjda med bl.a. bemötande, trygghet och mat inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende. Nämnden har redovisat att kontinuiteten dvs. antal personal som en hemtjänsttagare möter under en 14-dagarsperiod uppgår till 8,3. Revisionskontorets uppfattning är att beräkningen av kontinuiteten uppgår till 12,1, vilket innebär att nämndens mål om en kontinuitet om 9 inte uppnås. Detta påverkar dock inte nämndens bedömning av verksamhetsmålet som helhet.

Nämnden bedömer kommunfullmäktiges mål ”Stockholms stad är en bra arbetsgivare med goda arbetsvillkor” som delvis uppfyllt. Sex av målets åtta indikatorer bedöms som delvis uppfyllda. Enligt nämndens redovisning har sjukfrånvaron ökat under året. Sjukfrånvaron har under året uppgått till 8,2 %, vilket innebär att årsmålet om 6,3 % inte uppnås. Nämnden uppfyller inte heller helt årsmålen i medarbetarundersökningen, exempelvis årsmålen om aktivt medskapandeindex, ledarskapsindex och motivationsindex.

Stockholm stads socialtjänstinspektörer har under 2015 granskat nämndens myndighetsutövning vad det gäller missbruksvård för vuxna. Granskningen påvisar flera kvalitetsbrister, bl.a. behöver nämnden förbättra tidsgränserna avseende förhandsbedömning och utredning. Även dokumentation och barnperspektivet behöver förbättras.

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 inga inrapporterade ej verkställda ärenden enligt socialtjänstlagen (Sol).

Vidare rapporterar nämnden fyra ej verkställda ärenden enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Ett av ärendena avser insatsen kontaktperson och är äldre än ett år.

Nämnden har under året tilldelats en vitesdom med ett totalt vite om 0,1 mnkr. Nämnden har inga pågående ärende i domstolen avseende ej verkställda beslut.

Ej verkställda beslut har under året rapporterats till revisorerna och anmälts till nämnden.

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. Inga väsentliga brister har noterats. De iakttagelser som ligger till grund för denna bedömning redovisas nedan.

En del i nämndens interna kontroll är att säkerställa en ändamålsenlig styrning och kontroll av ekonomi och verksamhet. En granskning av nämndens verksamhetsplan för år 2015 visar att nämndens egna mål ansluter till kommunfullmäktiges mål för den verksamhet som nämnden bedriver. Nämnden har för varje verksamhetsområde i huvudsak fastställt mätbara/uppföljningsbara mål för ekonomi och verksamhet. Nämnden har dock inte fastställt mätbara/uppföljningsbara indikatorer för några av dessa mål vilket försvårar uppföljningen av måluppfyllelsen.

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.

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

Mnkr	Tertial- rapport 1 2015	Tertial- rapport 2 2015	Bokslut 2015	Avvikelse T2 - bokslut	
Driftbudget					
Kostnader	1 400,9	1 414,1	1 424,8	-10,7	-0,8%
Intäkter	152,1	166,9	182,9	16,0	9,6%
Verksamhetens nettokostnader	1 248,8	1 247,2	1 241,9	5,3	0,4%
Avskrivningar	2,9	4,0	4,1	-0,1	-3,3%
Internräntor	1,4	1,4	0,9	0,5	32,5%
Driftbudgetens nettokostnader	1 253,1	1 252,6	1 246,9	5,7	0,5%
Justerat netto, efter resultat- överföringar	1 253,1	1 250,9	1 248,2	2,7	0,2%
Investeringsplan					
Utgifter	6,9	14,5	12,6	1,9	12,8%
Inkomster	0,0	0,0	0,4	0,4	
Nettoutgifter	6,9	14,5	12,3	1,5	10,2%

Revisionskontorets granskning av nämndens interna kontroll visar att nämnden har ett aktuellt system för intern kontroll. Risk- och väsentlighetsanalysen omfattar processer som är väsentliga för nämndens verksamhet. Nämndens internkontrollplan bygger på en riskanalys utifrån kommunfullmäktiges indikatorer och processer. Internkontrollplanen följer stadens anvisningar. Uppföljningen av internkontrollplan 2015 visar att samtliga kontrollmoment har genomförts. Mindre avvikelser har noterats, dels i kontrollen av rutiner för personalens administration av brukares privata medel och dels i kontrollen av rekrytering och bemanning för att undvika felrekrytering. Nämnden har eller planerar att vidta åtgärder för samtliga avvikelser.

Ett antal granskningar har genomförts av nämndens interna kontroll, se *bilaga 2*.

Granskningarna har omfattat behörighetsrutiner för eHälsokort, lönehantering, intäktsredovisning, kontoanalys av förtroende-känsliga poster samt utbetalning av försörjningsstöd. Vissa brister har noterats men dessa är inte av sådan omfattning att de väsentligt påverkar bedömningen av nämndens interna kontroll. Dock rekommenderas nämnden bl.a. att se över rutinen för uppföljning av bankkontonummer vid utbetalning av försörjningsstöd, upprätta skriftliga rutinbeskrivningar av lönehanteringen. Vidare, när det gäller e-hälsokort, bör nämnden säkerställa fungerande rutiner gällande behörigheter för personal som avslutar eller ändrar sin

anställning. Rekommendationerna framgår av redovisningen i *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.

Granskningen visar att underlagen till bokslutet är i god ordning och att posterna i huvudsak är väl dokumenterade.

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/utföljningsbara 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

Intern kontroll

E-hälsa - Behörighetsutiner HSL

En granskning har genomförts av om nämndens interna kontroll är tillräcklig vad gäller hanteringen av behörigheter för eHälsokort.

I granskningen har framkommit att stadens styrdokument för den administrativa hanteringen av eHälsokort innehåller vissa brister och att det saknas centrala rutiner som stöd för hur kontrollen av registrerade kort och behörigheter ska göras inom nämnderna. Detta innebär att stadens styrdokument och rutiner inte utgör ett tillräckligt stöd för nämndernas administrativa hantering av eHälsokort.

Granskningen visar att det finns en fungerande rutin för tilldelning av behörigheter. Vidare att det finns en fungerande rutin för uppföljning samt att det i huvudsak finns en fungerande rutin för avslut av behörigheter och kort. eHälsokortshandläggaren informeras dock inte alltid om personal som slutar sin anställning eller om det sker någon annan förändring som påverkar behörigheten.

Den sammanfattade bedömningen är att nämndens interna kontroll är tillräcklig vad gäller hanteringen av behörigheter för eHälsokort. Nämnden bör se till att behörighetsadministrationen fungerar i alla led vilket bl.a. omfattar en fungerande rutin för personal som avslutar eller ändrar sin anställning. Detta för att säkerställa att åtkomst-rättigheter och behörigheter upphör och att eHälsokort återlämnas alternativt att ansvarig eHälsokortshandläggare utan dröjsmål informeras om avslut eller förändringar som påverkar behörigheterna.

Intäktsredovisning

Granskning har skett av om nämndens interna kontroll avseende redovisning av intäkter är tillräcklig. Granskningen visar att intäkterna ingår i de månadsavstämningar som sker. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen av intäkterna är i huvudsak tillräcklig. Nämnden rekommenderas dock att se över så att rutinbeskrivningarna är aktuella samt att de följs.

Lönetillägg/ob/jour/beredskap

En granskning har skett av den interna kontrollen avseende hantering av lönetillägg, ob-, jour- och beredskapsersättningar. Granskningen visar bl.a. att rutinen i samband med löneutbetalningar är god samt att det finns en hög kompetens hos dem som sköter lönerna, vilket minskar risken för fel i löneutbetalningarna. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen är tillräcklig för att säkerställa lönehanteringen. Dock rekommenderas nämnden bl.a. att upprätta skriftliga rutinbeskrivningar av lönehanteringen, att lönetillägget skall godkännas av personalavdelningen och verksamhetschefen. Vidare bör en kontroll av lönehanteringen ske centralt årligen för att upptäcka eventuella brister. Arbetsinsatsen för Lisa-självservice är mycket stor och förvaltningen skulle kunna effektivisera arbetet på verksamheterna om enbart Lisa-Tid används.

Analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänslig betydelse

Granskning har skett av ett urval transaktioner i syfte att bedöma internkontrollen i säkerställandet av rättvisande räkenskaper. Stickprovskontroller har genomförts avseende förtroendekänsliga konton samt konton avseende konsult- och verksamhetsinköp. Det har även skett kontroll av kvaliteten på räkenskapsmaterial och underlag. Granskningen visar att huvuddelen av de granskade redovisningstransaktioner som avser förtroendekänsliga poster inte bedöms uppfylla kravet på en fullständig verifikation. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen inte är tillräcklig. Nämnden rekommenderas att säkerställa att korrekt momsavdrag görs samt att underlag visar syfte/beslut och deltagare/mottagare. Vidare för redovisningstransaktioner som avser förtroendekänsliga poster bör nämnden säkerställa att det finns att underlag som visar syfte/beslut samt deltagare/mottagare. Detta gäller även för fakturor som avser kurser/konferenser och resor. När det gäller konsulttjänster bör nämnden även säkerställa rätt period för när arbetet har utförts på fakturorna samt att avtalsreferens har angetts. Nämnden bör även säkerställa att inhyrd personal konteras på rätt kostnadskonto.

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. Enligt förvaltningen genomförs det löpande kontroller 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 visar bl.a. att utbetalning har skett till angivet bankkontonummer som överensstämmer med förteckning från banken samt att beslut är avstämnda och undertecknade.

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.

Bokslut och räkenskaper

Efterlevnad av stadens regler för redovisning

En granskning har skett av om stadens regler tillämpas för redovisning i syfte att skapa rättvisande räkenskaper. Granskningen visar att specifika regler för bl. a. investeringar, stimulansbidrag och statsbidrag tillämpas. Reglerna är i linje med vad som är god redovisningssed. Den sammanfattande bedömningen är att efterlevnaden av stadens regler i huvudsak är tillräcklig. Dock rekommenderas nämnden att se över de fall då stimulansbidrag till förskolor har använts till investering som egentligen borde bokförts som drift.

Bilaga 3 - Uppföljning av lämnade rekommendationer

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2013	Fritidsverksamhet för personer med funktionsnedsättning Nämnden behöver bli aktivare i arbetet med att utveckla utbudet av fritidsaktiviteter för barn och ungdomar med funktionsnedsättning. För detta krävs mer kunskap om hur barn och ungdomar med funktionsnedsättning tar del av utbudet av fritidsaktiviteter, vad de saknar och vad de tycker om innehållet i verksamheten. Som ett stöd i arbetet rekommenderas nämnden att utveckla arbetet med verksamhets- och kvalitetsuppföljning för dessa barn och ungdomar.	X			Tillräckliga åtgärder har vidtagits med anledning av tidigare års rekommendation. Barn och ungdomar med funktionsnedsättning och deras behov av fritidsaktiviteter uppmärksammas i samband med utredningar och uppföljningar. I utredningssystemet DUR ingår bland annat frågeställningar kring hur man upplever sin fritid och hur nöjda de är med sina fritidsaktiviteter. Det finns olika webbtjänster där utbudet är samlat, exempelvis Fritidsnätet och Kulturskolan. Ibland kan insatsen ledsagning vara aktuell för att kunna ta sig till och från en aktivitet.	
ÅR 2013	Stadens ramöppettider för förskolan och möjlighet till omsorg utanför ramtiden Nämnden rekommenderas att rutinmässigt begära uppgift från förskolorna om deras öppettider och även stickprovsmässigt tillfråga vårdnadshavarna om öppettiderna motsvarar deras behov. Nämnden bör tillhandahålla skriftlig information om möjlighet till omsorg på ob-tid. För handläggningen av ansökningar på ob-tid det bör det upprättas stadsgemensamma riktlinjer. Vidare bör nämnden dokumentera handläggningsrutinen. Nämnden måste tillse att föra in i sin delegationsordning vem som är delegat att fatta beslut om omsorg på ob-tid.	X			Tillräckliga åtgärder har vidtagits med anledning av tidigare års rekommendationer. Enligt förvaltningen följs stadens riktlinjer gällande ramöppettider samt angående barnomsorg på ob-tid. Ramöppettiderna står numera på alla förskolors sidor på jämförelseservice. Förskolorna lämnar rutinmässigt uppgift om öppettider och är tydliga i sin information till föräldrar om ramöppettiderna. Behovsinventering av öppettiderna görs två ggr per år. Staden frågar föräldrar varje år om ramöppettider i samband med förskoleundersökningen. Förvaltningen tillhandahåller skriftlig information om möjlighet till omsorg på ob-tid. Riktlinjer för handläggningen av ansökningar på ob-tid har upprättats och följs. Delegationsordningen har ändrats.	
ÅR 2013	Lönehantering Nämnden rekommenderas att tillse att samtliga beslutsattesterande chefer skriver ut och signerar lönelistan samt känner till nämndens rutiner avseende kontroll av lön. Nämnden bör även överväga att i rutinbeskrivningen föra in och förtydliga vilka typer av kontrollmoment som ska utföras av chef före löneutbetalningen.		X		Nämnden har delvis vidtagit åtgärder med anledning av tidigare års rekommendationer. Under 2015 har information har gått ut muntligt i samband med att listor över datum för löneutbetalning har lämnats av Servicekontoret. Rutinbeskrivningarna har dock ännu inte färdigställts.	2016

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2013 2014	Faktureringsrutiner, avgifter äldreomsorg Nämnden rekommenderas att utveckla rutiner för hanteringen av utestående fordringar samt att säkerställa det finns inkomstuppgifter som styrker fattade avgiftsbeslut. Vidare bör nämnden överväga att ta fram en rutin för stickprovskontroller av fattade beslut.	X			Tillräckliga åtgärder har vidtagits med anledning av tidigare års rekommendationer. Till stor del har problemet avhjälpits genom det nya ersättningssystemet till utförare inom äldreomsorgen. Brukare debiteras med utgångspunkt i utförd tid. I de fasta rapporterna finns kvardröjande tekniska problem. Förvaltningen har också sett över egna interna kontrollrutiner. Under 2015 har två rutinbeskrivningar för kontroll tagits fram och införts.	
ÅR 2014	Nationella kvalitetsregister Nämnden rekommenderas att i ökad omfattning använda de nationella kvalitetsregistren i enlighet med kommunfullmäktiges beslut.	X			Tillräckliga åtgärder har vidtagits med anledning av tidigare års rekommendationer. Enligt förvaltningen har MAS följt upp detta i samband med den årliga avtalsuppföljningen och kunde då konstatera att registrering i palliativa registret idag görs på samtliga fem vård- och omsorgsboenden. Vid uppföljningen konstaterades också att registrering i Senior Alert är ett utvecklingsområde för samtliga boenden. Under hösten har ett förbättringsarbete påbörjats med registrering i Senior Alert. Ansvaret är tydliggjort, det är omvårdnadsansvarig sjuksköterska inom respektive verksamhet som ansvarar för registreringen. Resultatet från uppföljningen finns beskrivet i verksamhetsberättelsen.	
ÅR 2014	Innerstadssamarbetet Nämnden rekommenderas att se över och reglera hur uppföljning av ekonomi, verksamhet avseende familjehemsvården och dess kontaktverksamhet ska ske.	X			Överenskommelsen är reviderad och åtgärdad enligt rekommendationen. Merparten av kostnaderna fördelas lika mellan nämnderna. Kostnader kopplade till enskilda ärenden belastar den nämnd som ärenden tillhör. Östermalm debiterar Norrmalm månadsvis. Uppföljning av ekonomi och verksamhet sker styrgruppen bestående av respektive nämnds socialtjänsts avdelningschefer.	
ÅR 2014	Lojalitet mot ramavtal inom individ- och familjeomsorg Nämnden rekommenderas att säkerställa tillförlitligheten i internredovisningen när det gäller verksamhetskoder, då finns brister som försvårar den interna uppföljningen.	X			Tillräckliga åtgärder har vidtagits med anledning av tidigare års rekommendationer. Förvaltningen har sett över rutinerna för att godkänna och attestera vårdfakturor.	

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2014	Nämndens protokollshantering Nämnden rekommenderas att utveckla närvaroredovisningen och protokollföringen av jäv.	X			Tillräckliga åtgärder har vidtagits med anledning av tidigare års rekommendationer. Närvaroredovisningen har ändrats så att även personalföreträdarna står med. Gällande jäv antecknas det alltid i protokollsparagrafen samt på sidan 1 vid namnet på den ledamot/ersättare som är jävig.	
ÅR 2014	Behörighetsrutiner i Paraplyet avseende externa utförare inom socialtjänsten Nämnden behöver förbättra uppföljningen och kontrollen 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		Förvaltningen har sett över rutinen. Denna fastställer bevakning av behörighets- och lösenordsadministration inom varje enhet samt göra uppföljning på plats en gång per år. Arbetet med detta har påbörjats. Samtliga externa entreprenadrivna vård-och omsorgsboendens behörighetsrutiner har kontrollerats 2015. Översyn av behörighetsrutiner hos övriga externa och interna utförarens rutiner pågår.	2016
ÅR 2014	Biståndsbeslut som inte verkställs 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. Verksamhetsystemet Paraplyet bör användas för att komplettera den manuella bevakningen av ärenden.	X			Tillräckliga åtgärder har vidtagits med anledning av tidigare års rekommendationer. Förvaltningen rapporterar numera till stadsdelsnämnden.	
ÅR 2014	Utredning och uppföljning av familjehem Nämnden rekommenderas att säkerställa att uppgifter som framkommit i utredningsprocessen dokumenteras och tydligt framgår i utredningen och i akten.	X			Förvaltningen har vidtagit tillräckliga åtgärder efter revisionskontorets rekommendation. Rutinerna har förbättrats för att säkerställa att dokumentationen följer gällande riktlinjer.	
ÅR 2014	Behörighetsrutiner i Agresso Nämnden rekommenderas att upprätta dokumenterade rutiner kring hanteringen av attest och behörigheter och att säkerställa inaktuella attester och behörigheter finns samlat. Vidare bör nämnden säkerställa att det finns aktuella attestkort och attestlista samt att det inte görs manuella korrigeringar på behörighetsblanketterna.	X			Tillräckliga åtgärder har vidtagits med anledning av tidigare års rekommendationer. Kontroller sker i stort sett varje månad av redovisningsansvarig. Vid misstanke om att en person slutat skickas mail till berörd chef för kontroll. Kontroll i IT-systemet görs tillsammans med IT-tekniker med jämna mellanrum. Kommer att bli betydligt fler med behörighet genom den nya inköpsrutinen.	

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2015	E-hälsa - Behörighetsrutiner HSL Nämnden bör se till att behörighetsadministrationen fungerar i alla led vilket bl.a. omfattar en fungerande rutin för personal som avslutar eller ändrar sin anställning. Detta för att säkerställa att åtkomsträttigheter och behörigheter upphör och att eHälsokort återlämnas alternativt att ansvarig eHälsokortshandläggare utan dröjsmål informeras om avslut eller förändringar som påverkar behörigheterna.					2016
ÅR 2015	Lönertillegg/ob/jour/beredskap Nämnden rekommenderas bl.a. att upprätta skriftliga rutinbeskrivningar av lönehanteringen, att lönetillegget skall godkännas av personalavdelningen och verksamhetschefen. Vidare bör en kontroll av lönehanteringen ske centralt årligen för att upptäcka ev. brister. Arbetsinsatsen för Lisa-självservice är mycket stor och förvaltningen skulle kunna effektivisera arbetet på verksamheterna om enbart Lisa-Tid används.					2016
ÅR 2015	Analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänslig betydelse Nämnden rekommenderas att säkerställa att korrekt momsavdrag görs samt att underlag visar syfte/beslut samt deltagare/mottagare. Vidare för redovisningstransaktioner som avser förtroendekänsliga poster bör nämnden säkerställa att det finns underlag som visar syfte/beslut och deltagare/mottagare. Detta gäller även för fakturor som avser kurser/konferenser och resor. När det gäller konsulttjänster bör nämnden även säkerställa rätt period för när arbetet har utförts på fakturorna samt att avtalsreferens har angetts. Nämnden bör även säkerställa att inhyrd personal konteras på rätt kostnads-konto.					2016
ÅR 2015	Utbetalning av försörjningsstöd Nämnden rekommenderas att se över rutinen för uppföljning av bankkontonummer för att säkerställa utbetalningen alltid sker till rätt person.					2016

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2015	Intäktsredovisning Nämnden rekommenderas att se över så att rutinbeskrivningarna är aktuella samt att de följs.					2016
ÅR 2015	Efterlevnad av stadens regler för redovisning Nämnden rekommenderas att se över de fall då stimulansbidrag till förskolor har använts till investering som egentligen borde bokförts som drift.					2016

ÅR – Årsrapport

P - Projektrapport