

# Årsrapport 2015

## Älvsjö stadsdels- nämnd

**Rapport från  
Stadsrevisionen**

Nr 16, 2016

**Dnr 3.1.2-59/2016**

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  
Älvsjö stadsdelsnämnd

## **Årsrapport 2015 för Älvsjö stadsdelsnämnd**

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

Revisorerna har den 16 mars 2016 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Älvsjö 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 Älvsjö stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Bedömningen grundar sig på att det ekonomiska utfallet ligger i nivå med budget och att fullmäktiges övriga verksamhetsmål i huvudsak nås. De verksamhetsmål som bedöms delvis uppfyllda omfattar mål för byggande av bostäder med särskild service, hållbara transporter samt bra arbetsgivare med goda arbetsvillkor. Revisionskontoret bedömer att det är tveksamt om målet för äldreomsorgen uppfylls eftersom underliggande indikatorer till stora delar inte uppnås.

I de granskningar som revisionskontoret har genomfört av verksamhetens ändamålsenlighet har det noterats brister inom nämndens arbete med sjukfrånvaron. Dock bedöms inte bristerna vara av sådan omfattning att de väsentligt påverkar bedömningen av nämndens verksamhetsmässiga resultat.

### Intern kontroll

Nämndens interna kontroll bedöms ha varit tillräcklig. Det finns en ändamålsenlig styrning och kontroll av ekonomi och verksamhet. Nämnden har ekonomiska underskott inom individ- och familjeomsorgen även detta år. Nämndens vidtagna åtgärder för att minska underskotten i verksamheten har ännu inte givit effekt. Prognossäkerheten i nämndens tertialrapportering har varit god under året.

I de granskningar som revisionskontoret har genomfört av nämndens interna kontroll har det noterats vissa brister. Nämnden har genomfört en otillåten direktupphandling för städavtal och följer därmed inte lagen om offentlig upphandling (LOU). Bristerna bedöms dock 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.

# 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 revisionsred 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 år 2014 års granskning och avstämning inför år 2015.

Granskningsledare har varit Anna-Karin Karlström vid revisionskontoret och Carin Hultgren 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 Älvsjö stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Bedömningen grundar sig på att det ekonomiska utfallet ligger i nivå med budget och att fullmäktiges övriga verksamhetsmål i huvudsak nås.

### 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		
<b>Driftbudget</b>					
Kostnader	717,7	717,6	0,1	0,0%	1,9
Intäkter	144,1	148,3	4,2	2,9%	2,0
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>573,6</b>	<b>569,2</b>	<b>4,4</b>	<b>0,8%</b>	<b>3,9</b>
Avskrivningar	1,7	1,9	-0,2	-11,8%	0,1
Internräntor	0,6	0,4	0,2	33,3%	0,0
<b>Driftbudgetens nettokostnader</b>	<b>575,9</b>	<b>571,5</b>	<b>4,4</b>	<b>0,8%</b>	<b>4,0</b>
<b>Justerat netto, efter resultatöverföringar</b>		<b>575,6</b>	<b>0,3</b>	<b>0,1%</b>	<b>2,0</b>
<b>Investeringsplan</b>					
Utgifter	8,7	8,3	0,4	4,6%	0,2
Inkomster	0,0	0,0	0,0	-	0,0
<b>Nettoutgifter</b>	<b>8,7</b>	<b>8,3</b>	<b>0,4</b>	<b>4,6%</b>	<b>0,2</b>

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 0,3 mnkr i förhållande till budgeten. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena individ- och familjeomsorg (-10,6 mnkr) och äldreomsorg (9,7 mnkr). Enligt nämndens redovisning beror avvikelserna inom individ- och familjeomsorg främst på höga kostnader för olika boendelösningar samt att antalet ärenden har ökat inom verksamheten barn och familj avseende ensamkommande flyktingbarn. Avvikelsen inom äldreomsorgen beror främst på att antalet insatser i vård- och omsorgsboende är lägre än budgeterat. Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

Resultatenheternas samlade resultatfond uppgick till 7,7 mnkr vid ingången av år 2015. Sammantaget redovisar nämndens resultatenheter ett överskott för år 2015 med 4,1 mnkr. Överskottet tillförs resultatfonden och fondens samlade behållning som vid utgången av 2015 uppgår till 11,8 mnkr.



Utfallet för nämndens investeringar är i enlighet med budget. Nämndens investeringsredovisning avviker med 0,4 mnkr i förhållande till nämndens investeringsplan 8,7 mnkr. ´

Revisionskontoret noterar att nämnden värderar fordran på migrationsverket avseende statsbidrag för ensamkommande flyktingbarn till 60 procent av beräknad ersättning. Värderingen är betydligt lägre än vad övriga stadsdelsnämnderna har reserverat.

### **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.

Av verksamhetsberättelsen anges att nämnden har bidragit till att kommunfullmäktiges fyra inriktningsmål har uppfyllts.

Nämnden bedömer att samtliga verksamhetsmål utom tre har uppfyllts. Revisionskontoret anser att nämndens bedömning i huvudsak är rimlig.

Verksamhetsmålet ”Det byggs många bostäder i Stockholm” bedöms delvis uppnås på grund av att årsmålet för ”antal färdigställda bostäder med särskild service” inte uppfylls. 2015 års planerade gruppbofastad har färdigställts i januari 2016.

Verksamhetsmålet ”Transporter i Stockholm är hållbara” bedöms uppfyllas delvis på grund av andel elbilar och andel miljöbränslen i stadens etanol- och biogasfordon inte uppnår årsmålen. Nämnden har redovisat avvikelserna på ett tillräckligt sätt och beskrivit vilka åtgärder som kommer vidtas.

Verksamhetsmålet ”Stockholm stad är en bra arbetsgivare med goda arbetsvillkor” bedöms uppnås delvis vilket beror på att årsmålen för sjukfrånvaron och andelen medarbetare på deltid som erbjuds heltid inte uppfylls. Resultatet från delar av medarbetarenkäten uppnår heller inte årsmålen.

När det gäller verksamhetsmålet ”Alla äldre har en trygg ålderdom och får en äldreomsorg av god kvalitet” är det dock tveksamt om målet bör bedömas som uppfyllt eftersom underliggande indikatorer till stora delar inte uppnås. Nämnden har redovisat att kontinuiteten dvs. antal personal som en hemtjänsttagare möter under en 14-

dagarsperiod uppgår till 5,5. Revisionskontorets uppfattning är att beräkningen av kontinuiteten uppgår till 10,1, vilket innebär att nämndens mål om en kontinuitet om 10 inte uppnås.

Brugarundersökningen för dagverksamheten 2015 redovisar att stadsdelsnämnden har ett bättre resultat jämfört med 2014 och stadens genomsnitt. Däremot redovisar brukarundersökningarna 2015 för hemtjänst samt vård och omsorgsboende låga resultat jämfört med stadens genomsnitt samt i delar sämre resultat än 2014.

Verksamhetsmålet ”Stockholm är en tillgänglig stad för alla” bedöms uppfyllas. En av indikatorerna som redovisas för målet är ”antal genomförda utredningar enligt DUR”. Nämnden redovisar att de bedömer att 80 procent av utredningar utförs enligt DUR. Revisionskontoret noterar dock att stadens funktionshindersinspektörer rapporterat brister i den sociala dokumentationen. I deras granskning av uppföljning av insatsen bostad med särskild service LSS 9§ 9 framgår att över hälften av de granskade utredningarna inte har genomförts enligt DUR och inte har tydliga dokumenterade journalanteckningar. I över hälften av de granskade ärendena framgick inte om brukaren deltagit vid uppföljningen eller dennes synpunkter. Rapporten vilken är daterad maj 2015 har ännu inte anmälts till nämnden.

Revisionskontoret har genomfört en granskning av nämndens arbete med sjukfrånvaron, se *bilaga 2*. Sammanfattningsvis bedöms nämndens arbete med sjukfrånvaron inte vara helt tillfredställande. Bristerna bedöms dock inte vara av sådan omfattning att de väsentligt påverkar bedömningen av nämndens verksamhetsmässiga resultat.

#### **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 nämnden ett ej verkställt ärende enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Nämnden har sedan tidigare år en vitesdom som de överklagat. Domen avser boende för barn och uppgår till en miljon kronor. Under 2015 har förvaltningsrätten fastställt vite om 865 tkr för två domar vilket nämnden betalat.

Ej verkställda beslut har under året rapporterats till revisorerna och anmälts till sociala delegationen. Per kvartal fyra har rapportering 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. De iakttagelser som ligger till grund för denna bedömning redovisas nedan. Av redovisningen framgår att inga väsentliga brister har noterats.

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 fastställt mätbara/uppföljningsbara mål för ekonomi och verksamhet.

Nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur. Ekonomi, verksamhet och kvalitet följs systematiskt upp i samband med nämndens månads- och tertialrapporter.

Uppföljning av egen verksamhet sker årligen genom verksamhetsuppföljning och brukarundersökningar. Inga väsentliga avvikelser har noterats under årets verksamhetsuppföljning. Däremot har det identifierats utvecklingsområden såsom att ledningssystem och den sociala dokumentationen behöver utvecklas.

Uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra sker årligen. Uppföljning sker enligt stadens gemensamma modell och uppföljningen rapporteras årligen till nämnden. Inga väsentliga avvikelser har noterats under årets verksamhetsuppföljning.

Årets uppföljningar har identifierat ekonomiska problem inom individ och familjeomsorgen. Enligt uppgift har förvaltningen möten en gång per månad där de går igenom varje ärende för att

identifiera eventuella åtgärder som kan vidtas för att minska underskottet inom verksamheten. Dock har åtgärderna inte varit tillräckliga för att minska underskottet inom verksamheten.

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	
<b>Driftbudget</b>					
Kostnader	720,1	716,4	717,6	-1,2	-0,2%
Intäkter	146,5	144,3	148,3	4,0	2,8%
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>573,6</b>	<b>572,1</b>	<b>569,2</b>	<b>2,9</b>	<b>0,5%</b>
Avskrivningar	1,7	1,7	1,9	-0,2	-11,8%
Internräntor	0,6	0,6	0,4	0,2	33,3%
<b>Driftbudgetens nettokostnader</b>	<b>575,9</b>	<b>574,4</b>	<b>571,5</b>	<b>2,9</b>	<b>0,5%</b>
<b>Justerat netto, efter resultat- överföringar</b>	<b>571,5</b>	<b>573,2</b>	<b>575,6</b>	<b>-2,4</b>	<b>-0,4%</b>
<b>Investeringsplan</b>					
Utgifter	6,7	8,4	8,3	0,1	1,2%
Inkomster	0,0	0,0	0,0	0,0	-
<b>Nettoutgifter</b>	<b>6,7</b>	<b>8,4</b>	<b>8,3</b>	<b>0,1</b>	<b>1,2%</b>

Revisionskontorets granskning visar att nämndens system för intern kontroll är från 2011. För att aktualisera systemet bör systemet ses över och anmälas i nämnden. Kontroller sker inom alla verksamheter och organisationsnivåer. I samband med framtagandet av verksamhetsplanen har en risk- och väsentlighetsanalys samt en internkontrollplan upprättats. Riskanalysen är kopplad till fullmäktiges mål och indikatorer och till verksamheternas väsentliga processer.

Nämndens internkontrollplan för år 2015 innehåller sex kontrollområden. Nämnden har genomfört och redovisat resultatet av de kontroller som har beslutats för år 2015. Sammanfattningsvis visade uppföljningen inga väsentliga avvikelser.

Ett antal granskningar har genomförts av nämndens interna kontroll, se *bilaga 2*. Granskningarna omfattar intäktsredovisning, analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänslig betydelse samt lönetillägg/ob/jour/beredskap.

Revisionskontoret har granskat samverkan vid gemensam upphandling. I granskningen framkommer att nämnden har genomfört en otillåten direktupphandling av städtjänster och följer där med inte lagen om offentlig upphandling (LOU).

De brister som noterats är inte av sådan omfattning att de påverkar den sammanfattande bedömningen av nämndens interna kontroll. I *bilaga 2* redovisas revisionskontorets granskningar med bedömningar och lämnade rekommendationer.

### **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. I *bilaga 2* redovisas revisionskontorets granskningar med bedömningar.

### **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 av nämndens arbete med sjukfrånvaron. Granskningen visar att nämnden saknar en tydlig struktur och process för arbetet. Nämnden har under hösten 2014 genomfört en översyn av organisation och arbetssätt för arbetet med sjukfrånvaron. Någon samlad strategi för arbetet har inte tagits fram.

Granskningen visar att stadens rehabiliteringsprocess inte är tillräckligt förankrad på enhetsnivå. Nämnden saknar därtill en tillräckligt samlad, tydlig och fortlöpande dokumentation av vidtagna åtgärder vid sjukfrånvaro. Dokumentationen vid enheterna behöver utvecklas för att säkerställa kontinuitet och att vidtagna åtgärder vid sjukfrånvaro även går att följa vid eventuella chefsbyten. Det är enligt förvaltningen svårt att få ner sjukfrånvaron till följd av att flera långtidssjukskrivna inte kan återgå till arbete trots rehabiliteringsinsatser.

Sammanfattningsvis bedöms nämndens arbete med sjukfrånvaron inte vara helt tillfredställande. Däremot bedöms nämnden, utifrån den översyn som genomförts av arbetssätt, ha goda förutsättningar för det fortsatta utvecklingsarbetet. Nämnden rekommenderas att ta fram en samlad strategi för arbetet med sjukfrånvaron. Vidare bör nämnden säkerställa att enheterna har en samlad, tydlig och fortlöpande dokumentation av vidtagna åtgärder vid sjukfrånvaro.

#### Intern kontroll

##### *Samverkan stadsdelsnämnder och servicenämnden vid gemensam upphandling (nr 2, 2016)*

Revisionskontoret har granskat hur nämnden har samverkat med Farsta stadsdelsnämnd i en gemensam upphandling av städtjänster för verksamhetslokaler.

Farsta stadsdelsnämnd var ansvarig för samordningen av upphandlingen som även gällde stadsdelsnämnderna Enskede-Årsta-Vantör,

Skarpnäck och Älvsjö. Farsta stadsdelsnämnd fick i september 2014 fullmakt från nämnden att teckna avtal för deras räkning.

Avtalstiden för det gamla städavtalet gick ut 14 januari 2015. Farsta stadsdelsförvaltning kontaktade serviceförvaltningen först den 20 april 2015 för att ge uppdrag till serviceförvaltningen att genomföra upphandlingen. I förfrågningsunderlaget anges att avtalstiden är från 1 oktober 2015 till och med 30 september 2017. Upphandlingen har överklagats av två anbudsgivare varför avtal inte har kunnat tecknas.

Det gamla städavtalet som upphörde att gälla 14 januari 2015 har muntligt förlängts att gälla under hela 2015. Detta innebär att Älvsjö stadsdelsnämnd genomfört en otillåten direktupphandling utifrån det gamla städavtalet till ett värde om ca 0,7 mnkr, vilket inte följer lagen om offentlig upphandling (LOU). Direktupphandling kan ske om synnerliga skäl finns som till exempel för att förhindra stora skador och stora kostnader. Revisionskontoret anser att bristande planering inte är synnerliga skäl.

Sammanfattningsvis bedömer revisionskontoret att den interna kontrollen inte varit helt tillräcklig. Detta på grund av att en otillåten direktupphandling gjorts.

#### *Intäktsredovisning*

Granskning har skett genom en kartläggning och bedömning av nämndens rutin för redovisning av intäkter. Den sammanfattande bedömningen är att nämndens interna kontroll avseende redovisning av intäkter är tillräcklig. Bedömningen grundas bl.a. på att verksamheten uppfattas som ha god kontroll genom de månadsvisa genomgångarna som chef/controller gör.

#### *Analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänslig betydelse*

Granskningen syftar till att bedöma nämndens kvalitet på räkenskapsmaterial/underlag. Granskningen har haft en bred ansats och syftat till att fånga upp avvikelser/poster som kan ha ekonomisk eller förtroendekänslig betydelse. Granskningen har inriktats mot stickprovskontroller på förtroendekänsliga konton (bl.a. resor, representation, utbildning), konsultkostnader samt verksamhetsköp.

I granskningen framkommer bl.a. att det finns redovisningstransaktioner som avser förtroendekänsliga poster som saknar information om syfte och deltagare.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen inte är tillräcklig. Nämnden rekommenderas att säkerställa att redovis-

ningstransaktioner som avser förtroendekänsliga poster uppfyller kravet på en fullständig verifikation, exempelvis bör information om syfte och deltagare framgå.

#### *Lönetillägg/bo/jour/beredskap*

Granskningen inriktas mot att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig avseende hantering av lönetillägg, ob-, jour- och beredskapsersättningar. Nämnden saknar en dokumenterad rutin men i övrigt bedöms den interna kontrollen som tillräcklig. Nämnden rekommenderas upprätta en dokumenterad rutin.

### **Bokslut och räkenskaper**

#### *Efterlevnad av stadens redovisningsregler*

En granskning har genomförts av nämndens efterlevnad av stadens redovisningsregler av PRIO-medel (statsbidrag) och stimulansbidrag till förskolor. Granskning har även utförts av nämndens efterlevnad av övergångsbestämmelserna vid införande komponentindelning av anläggningar samt stadens tillämpningsanvisningar för investeringsredovisning. Den sammanfattande bedömningen är att stadsdelsnämnden tillämpar stadens regler för redovisning av PRIO-medel, stimulansbidrag och övergång till komponentavskrivningar.



### Bilaga 3 - Uppföljning av lämnade rekommendationer

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
2014 (ÅR)	<b>Nationella kvalitetsregister (äldre- omsorgen)</b> Nämnden rekommenderas att se till att antalet enheter som aktivt registrerar i de nationella kvalitets- registren ökar.  Nämnden rekommenderas även att i ökad omfattning registrera de åtgärder som planeras med anledning av genomförda riskbedömningar i Senior Alert.	X			Nämnden redovisar i VB 2015 att de har anslutit sig till registret för beteendemässiga och psykiska symtom (BPSD). Hälso- och sjuk- vårdssamordnare och medicinsk ansvarig sjuksköterska ger stöd och har löpande kontakt med utförarna. Under hösten har det genomförts utbildningar. De externa utförarnas hantering av kvalitetsregistren följs upp i samband med den årliga verksamhetsuppföljningen.	
2014 (ÅR)	<b>Avtalstroheten inom individ- och familjeomsorgen</b> Nämnden rekommenderas att säkerställa tillförlitligheten i intern- redovisningen när det gäller verk- samhetskoder, då det finns brister som försvårar den interna uppfölj- ningen.	X			Ekonomiavdelningen har månads- visa möten med enhetschefer. Vid mötena informeras och utbildas cheferna avseende internredovis- ning. Controller följer upp internredovisningen i samband med månadsbokslut.	
2014 (ÅR)	<b>Biståndsbeslut som inte verkställs</b> Rapporteringen som anmäls till nämnden bör kompletteras med information om hur länge ett ärende varit ej verkställt, vilka insatser som ges och anledning till varför ärendet inte är verkställt.	X			Under 2015 har rapporteringen anmälts till sociala delegationen. Per kvartal fyra har rapporteringen anmälts till nämnden. Rapport- eringen innehåller relevant information.	
2014 (ÅR)	<b>Nämndens protokollshantering</b> Nämnden bör anslå protokoll med omedelbar justeringen i enlighet med lagens krav, dvs. senast två dagar efter justeringen utförs. Nämnden rekommenderas utveckla närvaro- redovisningen.	X			Nämnden har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekomen- dationer.	
2014 (ÅR)	<b>Registerkontroll av personal inom förskolan</b> Revisionskontoret rekommenderar att en rutin införs för att säkerställa att lagen och stadens anvisningar följs. Förslagsvis genom att efterfråga relevanta rekryteringsunderlag om endast anställningsavtal skickas in till förvaltningen. Nämnden rekomen- deras att ta fram anvisningar för registerkontroll av inhyrda tjänster vid förskolorna.		X		Uppföljning av registerkontroll ingick i 2015 års interkontrollplan. Registerkontroll ingår i förskole- chefernas dokumenterade egenkontroll. Vid nyanställning kommer arkivansvariga att kontrollera att registerutdragen skickas in personalakten.	2016
2014 (ÅR)	<b>Faktureringsrutiner – äldre- omsorgsavgifter</b> Nämnden bör införa en kontroll som säkerställer att det finns dualitet i ärendeflödet. Vid granskningen	X			Enligt uppgift kontrollerar hand- läggarna bevakningslistor veckovis. Vid de veckomässiga ärende- dragningarna så diskuteras samtliga ärenden. Inkomstuppgifter	

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
	noteras att kontrollen av bevakningslistor inte dokumenteras samt att inkomstuppgifter inte är uppdaterade. Nämnden bör införa en rutin som säkerställer att inkomstuppgifter är aktuella.				kontrolleras alltid vid nya beslut. Årligen kommuniceras avgiftsbeslut till den enskilde. Den enskilde uppmanas att inkomma med information om den anser att inkomstinformationen är felaktig.	
2014 (ÅR)	<b>Hantering av Stockholms stads betalkort/inköpskort</b> Nämnden bör säkerställa att samtliga förbindelser undertecknas korrekt och att förteckning över utlämnade kort upprättas.		X		Enligt uppgift finns nu undertecknade förbindelser insorterade i bokstavsordning i särskild pärm på ekonomiavdelningen. Förvaltningen kommer att skapa en förteckning över samtliga utlämnade kort. Detta för att få en bättre kontroll och överblick.	2016
2015 (ÅR)	<b>En granskning har genomförts av nämndens arbete med sjukfrånvaron.</b> Nämnden rekommenderas att ta fram en samlad strategi för arbetet med sjukfrånvaron. Vidare bör nämnden säkerställa att enheterna har en samlad, tydlig och fortlöpande dokumentation av vidtagna åtgärder vid sjukfrånvaro.					2016
2015 (ÅR)	<b>Analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänslig betydelse</b> Nämnden rekommenderas att säkerställa att redovisningstransaktioner som avser förtroendekänsliga poster uppfyller kravet på en fullständig verifikation, exempelvis bör information om syfte och deltagare framgå.					2016
2015 (ÅR)	<b>Lönetillägg/bo/jour/beredskap</b> Nämnden rekommenderas upprätta en dokumenterad rutin.					2016