

Årsrapport 2016

Östermalms stadsdelsnämnd

**Rapport från Stads-
revisionen**

Nr 11, 2017

Dnr 3.1.2-35/2017

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 2016 för Östermalms stadsdelsnämnd

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Östermalms stadsdelsnämnds verksamhet under 2016.

Revisorerna har den 16 mars 2017 behandlat bifogat årsrapport och överlämnar den till nämnden för yttrande senast den 30 juni 2017

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Ulf Bourker Jacobsson
Ordförande

Maria Lövgren
Sekreterare

Sammanfattning

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Sammantaget bedöms att Östermalms stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Nämnden redovisar ett överskott på 42,9 mnkr efter resultatenheter-
nas överföringar jämfört med budget. De största budgetavvikelse-
rna finns inom verksamhetsområdena äldreomsorg och socialtjänst.
Kommunfullmäktiges verksamhetsmål bedöms i allt väsentligt vara
uppfyllda.

Intern kontroll

Nämndens interna kontroll bedöms ha varit tillräcklig. Nämnden
bedöms ha en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur.
Ekonomi, verksamhet och kvalitet följs systematiskt upp i samband
med nämndens månads- och tertialrapporter. Prognossäkerheten i
nämndens tertialrapporter har varit bristfällig under året.

Vissa brister har noterats avseende den interna kontrollen i de
granskningar som genomförts under året. Sammantaget är de brister
som noterats inte av sådan omfattning att det väsentligt påverkar
bedömningen av nämndernas interna kontroll.

Bokslut och räkenskaper

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

Uppföljning av tidigare års granskningar

Nämnden har i allt väsentligt beaktat revisorernas syn-
punkter/rekommendationer i föregående års granskningar.

Innehållsförteckning

1	Årets granskning	1
2	Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi	1
2.1	Ekonomiskt resultat	2
2.1.1	<i>Driftverksamhet</i>	2
2.1.2	<i>Investeringsverksamhet</i>	3
2.2	Verksamhetsmässigt resultat	3
3	Intern kontroll	5
4	Bokslut och räkenskaper	7
5	Uppföljning av tidigare års granskning	7
	Bilaga 1 - Årets granskningar	8
	Bilaga 2 - Uppföljning av lämnade rekommendationer	11
	Bilaga 3 - Bedömningskriterier	15

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 av nämndens verksamhet. Kriterier för bedömningen redovisas i *bilaga 3*.

I rapporten redovisas översiktligt resultatet av revisionsårets grundläggande och fördjupade granskningar. De granskningar som genomförts under revisionsåret redovisas närmare i *bilaga 1*.

En uppföljning av hur nämnden har beaktat rekommendationer från tidigare års granskningar redovisas översiktligt i rapporten och mer detaljerat i *bilaga 2*.

De förtroendevalda revisorerna har träffat nämnden/representanter för nämnden 2016-04-08 i samband med genomgång av 2015 års granskning och avstämning inför 2016. Granskningsledare har varit Martin Andersson vid revisionskontoret och Carin Hultgren vid PwC.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

2 Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

I detta avsnitt redovisas en granskning av om nämndens resultat är förenligt med 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.

2.1 Ekonomiskt resultat

2.1.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande budgetutfall och avvikelser för år 2016:

Mnkr	Budget 2016	B o k s l u t 2 0 1 6			Budget- avvikelse 2015
		Utfall	Avvikelse		
Driftbudget					
Kostnader	1 494,0	1 460,2	33,9	2,3 %	5,6
Intäkter	182,9	191,9	9,0	4,9 %	15,5
Verksamhetens nettokostnader	1 311,1	1 268,3	42,9	3,3 %	21,1
Kapitalkostnader	5,9	5,9	0	0 %	0,4
Driftbudgetens nettokostnader	1 317,0	1 274,1	42,9	3,3 %	21,5
Justerat netto, efter resultat- överföringar		1 274,1	42,9	3,3 %	20,2

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med + 42,9 mnkr i förhållande till budgeten. Den förhållandevis stora avvikelsen förklaras på ett tillfredsställande sätt. Utfallet visar mot den bakgrunden att budgethållningen har varit tillräcklig.

De största positiva budgetavvikelserna finns inom verksamhetsområdena äldreomsorg (18,4 mnkr), socialtjänst (22,3 mnkr) samt nämnd och administration (4,6 mnkr). Verksamhetsområdet förskola redovisar ett underskott med -3,7 mnkr.

Enligt nämndens redovisning beror avvikelserna inom *äldreomsorgen* på lägre kostnader för vård- och omsorgsboenden då antalet disponerade platser varit färre samtidigt som platser sålts. Antalet hemtjänststimmar och hemtjänsttagare har fortsatt att minska andra halvåret, vilket kan förklaras av ett medvetet arbete och översyn av beviljade insatser som tidigare legat på en högre nivå jämfört med staden i övrigt. Vidare har verksamheten fått ökade stimulansbidrag för bemanning och haft vakanser inom biståndshandläggning.

Överskottet inom *socialtjänst* förklaras bl.a. av medel för asylsökande och lägre kostnader för placeringar av vuxna inom socialpsykiatri p.g.a. minskat antal brukare. Vidare redovisas ett överskott

inom verksamheten *personer med funktionsnedsättning* p.g.a. lägre vårdkostnader. Detta anges vara ett resultat av ett aktivt arbete, t.ex. genom att förhandla priser vid externa placeringar.

Kostnaderna för *ekonomiskt bistånd* har varit lägre vilket förklaras av ett minskat antal bidragshushåll.).

Förskoleverksamheten däremot redovisar ett budgetöverskridande (3,7 mnkr) som förklaras enligt uppgift av uppbyggnaden av två förskole enheter i Norra Djurgårdsstaden där det inte varit full beläggningen under året. Vidare redovisas att lokalkostnaderna blivit högre vid omförhandling av hyresavtal som löpt ut under året.

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

Nämnden har haft 9 resultatenheter under året. Från 2015 hade resultatenheterna 10,4 mnkr i resultatfond. För året redovisades ett samlat överskott på +/- 0 mnkr. Med hänsyn taget till årets resultat och justering av resultatet enligt gällande regler kommer nämnden att föra över ett överskott på 10,4 mnkr till år 2016.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

2.1.2 Investeringsverksamhet

Mnkr	Budget 2016	B o k s l u t 2 0 1 6			Budget- avvikelse 2015
		Utfall	Avvikelse		
Investeringsplan					
Utgifter	17,8	17,4	0,4	2,2 %	2,8
Inkomster	0,0	-0,5	0,5	- %	0,4
Nettoutgifter	17,8	16,9	0,9	5,0 %	3,2

Av tabellen framgår att nämndens utfall avviker med 0,9 mnkr i förhållande till budgeten. Avvikelsen är hänförlig till tidsförskjutna parkinvesteringar inom Gustav Adolfsparken. Medel föreslås bli ombudgerade till 2017

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

2.2 Verksamhetsmässigt resultat

Nämndens resultat för 2016 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 24 verksamhetsmål för nämnden. Kopplat till verksamhetsmålen har även ett antal indikatorer fastställts. Nämnden har därutöver fastställt 28 egna nämndmål.

Av kommunfullmäktiges verksamhetsmål bedömer nämnden att 20 stycken uppfyllas helt medan fyra mål bedöms vara delvis uppfyllda. Avvikelserna beror till stor del på resultat i brukarundersökningarna och frågor kring tillgänglighet och bemötande. Nämnden bedömer även att merparten av de egna målen är uppfyllda.

Sjukfrånvaron har sjunkit och uppgår till 7,3 % att jämföra med målet 7,5 %.

Nämnden bedömer kommunfullmäktiges mål *"Alla äldre har en trygg ålderdom och får en äldreomsorg av god kvalitet"* som delvis uppfyllt. Årsmålen för fem av målets nio indikatorer bedöms inte uppfylls helt. Indikatorerna bygger på i huvudsak Socialstyrelsens brukarundersökning inom äldreomsorgen. Den visar att brukarna inte är helt nöjda med bl.a. bemötande, trygghet och mat inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende. Av redovisningen framgår att förvaltningen bl. a. kommer att samverka med samtliga utförare för att förbättra resultatet under 2017.

Vidare bedöms kommunfullmäktiges mål *"Stockholm är en stad som lever upp till mänskliga rättigheter och är fritt från diskriminering"* som delvis uppfyllt. Bedömningen grundas på att årsmålen för tre av fyra indikatorer uppfylls delvis. Resultatet bygger på genomförda brukarundersökningar.

Nämnden bedömer målet *"Energianvändningen är hållbar"* som delvis uppfyllt eftersom energi förbrukningen inte uppnås då utfallet är 2,68 GWh och målet 2,64 GWh. Målet utvärderas endast mot en indikator. Värt att notera är att elförbrukningen per kvadratmeter har minskat enligt en snabbanalys som förvaltningen genomfört där jämförelser görs mellan 2016 och 2014.

Målet *"Stockholm är en tillgänglig stad för alla"* bedöms av nämnden som delvis uppfyllt då årsmålen för sju av åtta indikatorer uppfylls delvis och en inte alls. Indikatorerna bygger på brukarundersökningar och avser bemötande och möjlighet att påverka insatsens, trygghet och tillgänglig inne och ute miljö. Nämnden understryker dock att svarsfrekvensen i brukarundersökningen var låg och resultatet generellt sämre som helhet jämfört med föregående år. En

uppföljning kommer att göras i verksamheten med varje enskild brukare.

3 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 nämndernas verksamhetsplan visar att nämndens egna mål ansluter till kommunfullmäktiges mål för den verksamhet som nämnden bedriver. Nämnden har för flertalet verksamhetsområden fastställt mätbara/uppföljningsbara mål för ekonomi och verksamhet. Relevanta indikatorer med årsmål har tagits fram av de tillstånd som målen avser. Nämnden har endast tagit fram indikatorer för fyra av de 28 nämndmål. Däremot har nämnden tagit fram ett antal aktiviteter vars syfte är att bidra till måluppfyllelsen av fullmäktiges mål. I samband med verksamhetsplaneringen har nämnden även identifierat och hanterat de risker som anses utgöra hinder för att genomföra verksamheten.

Bedömningen är att verksamhetsplanen i huvudsak utgör ett ändamålsenligt styrdokument, det vill säga den ger i huvudsak tillräckliga förutsättningar för nämnden att styra och följa upp sin verksamhet.

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 bristfällig under året.

Förbättringen mellan T2:an och bokslutet uppgår till 2,4 %. Nämnden förklarar att skillnaden främst beror på att behovet av platser i vård- och omsorgsboenden, utförd hemtjänst och antalet bidragshushåll minskade senare delen av året.

Mnkr	Tertial- rapport 1 2016	Tertial- rapport 2 2016	Bokslut 2016	Avvikelse T2 - bok- slut	
Driftbudgetens netto- kostnader före re- sultatöverföringar	1 309,8	1 306,1	1 274,1	2,4 %	32,0
Justerat netto, efter resultatöverföringar	1 306,5	1 302,4	1 274,1	2,2 %	28,3
Nettoinvesteringar	17,8	17,1	16,9	5,3 %	0,9

Revisionskontorets granskning av nämndens system för intern kontroll visar att nämnden har ett aktuellt system för intern kontroll. Riskanalysen omfattar för nämnden och dess verksamhet väsentliga processer. Internkontrollplanen bygger på den riskanalys som gjorts utifrån kommunfullmäktiges mål/indikatorer och väsentliga processer. Internkontrollplanen överensstämmer med stadens anvisningar.

Den sammanfattande bedömningen är att det finns en tydlig koppling mellan nämndens riskanalys och internkontrollplan och att nämndens arbete är tillräckligt.

En uppföljning av planen 2016 för intern kontroll visar att samtliga kontrollmoment har genomförts och nämnden har planerat åtgärder för noterade brister. Avvikelser har noterats avseende tillgänglighet som även framgent är ett utvecklingsområde för nämnden. Mindre avvikelser avseende ekonomiadministrativa rutiner som noterats har åtgärdats.

Revisionskontoret har genomfört ett antal granskningar av nämndens interna kontroll, se *bilaga 1*. Även lämnade rekommendationer framgår i bilagan.

Granskningarna har omfattat en kontoanalys av lönehantering för att undvika löneskulder, kontoanalys av förtroendekänsliga poster, utbetalningar till externa utförare avseende HVB-hem, barnomsorgsavgifter, kvalitetsledningssystem inom IOF samt en uppföljning avseende tidigare granskning av trygghetsjouren. Vissa brister har noterats men dessa är inte av sådan omfattning att de väsentligt påverkar bedömningen av nämndens interna kontroll.

Dock rekommenderas nämnden att följa det egna kvalitetslednings-systemet med avseende på upprättande och uppföljning av kvalitetsberättelse på enhets- och avdelningsnivå. Vidare rekommenderas nämnden att vidta åtgärder för att säkerställa hanteringen av inkomna ärenderapporter till Trygghetsjouren samt att utveckla formerna för samverkan med äldrenämnden kring Stockholm Trygghetsjourns verksamhet.

4 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.

5 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 2*.

Uppföljning visar att nämnden i huvudsak har beaktat revisionens rekommendationer. Dock behöver nämnden fortsätta arbetet med att förbättra uppföljningen av hur de externa utförarna hanterar tilldelning, uppföljning och avslut av behörigheter i Paraplysystemet. Detsamma gäller arbetet med att stärka behörighetsrutinerna inom E-hälsa och HSL.

Bilaga 1 - Årets granskningar

Granskningar och projekt under perioden april 2016-mars 2017

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Stockholms trygghetsjour

En uppföljning har gjorts av en granskning som revisionskontoret gjorde 2013 av äldrenämndens Stockholms Trygghetsjour. Granskningen omfattade även stadsdelsnämnderna Skarpnäck och Östermalm. Den uppföljande granskningen har haft fokus på samverkan och informationsöverföring av såväl insatser och beslut som avvikelser, synpunkter och klagomål.

Granskningen visar att samverkansformerna mellan Stockholms Trygghetsjour och Skarpnäcks stadsdelsnämnd inte utvecklats sedan den tidigare granskningen. Det finns risk för att det förekommer brister i hanteringen av avvikelser, synpunkter och klagomål som når Stockholms Trygghetsjour men berör Östermalms stadsdelsnämnd. Bedömningen grundar sig i att stadsdelsnämndens rutiner, undantaget vad gäller Lex Sarah, inte föreskriver hur denna hantering ska ske.

Stadsdelsnämndens hantering av inkomna ärenderapporter visar på stora brister. Revisionskontorets stickprovsgranskning visar att fem av tio granskade ärenderapporter saknar dokumentation i stadsdelsnämnden, vad gäller såväl i verksamhetssystemet Paraplyet som i pappersakter.

Östermalms stadsdelsnämnd rekommenderas att vidta åtgärder för att säkerställa hanteringen av inkomna ärenderapporter. Vidare rekommenderas nämnden att utveckla formerna för samverkan med äldrenämnden kring Stockholm Trygghetsjours verksamhet.

Intern kontroll

Kvalitetsledningssystem inom IOF

En granskning har genomförts av om nämnden bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete inom individ- och familjeomsorgen enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Den sammanfattade bedömningen är att nämnden i delar bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete inom individ- och familjeomsorgen enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Granskningen visar att nämndens ledningssystem för kvalitet behöver revideras.

Granskningen visar vidare att nämndens rutiner för och systematik i förbättringsarbetet kan utvecklas. Granskningen visar även att det inte sker någon systematisk uppföljning av att verksamhetens personal arbetar enligt processerna och rutinerna som ingår i kvalitetsledningssystemet. Nämnden behöver säkerställa att dokumentationen omfattar alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet, såväl en uppdaterad beskrivning av ledningssystemets grundläggande uppbyggnad som det systematiska förbättringsarbetet. Det vill säga att även arbetet med att planera och utföra riskanalyser och egenkontroller ska dokumenteras, liksom vilka förbättrande åtgärder som framkomna avvikelser har gett upphov till.

Den riskanalys som görs sker på avdelningsnivå. Enligt nämndens ledningssystem ska riskanalyser göras även på enhetsnivå. Nämnden bör säkerställa samt följa upp att det årligen upprättas en kvalitetsberättelse både på avdelnings- och enhetsnivå, i enlighet med vad som angivits i nämndens kvalitetsledningssystem.

Lönerutin med fokus på löneskulden

Granskning har skett av att nämnden har tillräckliga rutiner för att minimera risken för att löneskulder uppkommer. I det fall löneskuld uppstått har nämndens rutin för hantering av denna granskats.

Den interna kontrollen avseende sådana faktorer som påverkar löneskulden bedöms som i huvudsak tillräcklig. Bedömningen grundas bl.a. på att förvaltningen använder sig av stadsledningskontorets informationsmaterial och att det finns en rutin för att informera berörda chefer om vilka kontroller och hur dessa ska genomföras. Mot bakgrund av att det förekommer löneskulder vid 14 olika enheten bör nämnden överväga om det finns behov av att tydliggöra vilka kontroller som ska göra före och efter lönekorningen.

Kontoanalys – förtroendekänsliga poster

Granskning har skett av ett urval transaktioner i syfte att bedöma den interna kontrollen i säkerställandet av rättvisande räkenskaper.

Stickprovskontroll har gjorts av manuella utbetalningar direkt via kassa/bank, bokföringsorders eller rekvisition (och lönerutin). Uppföljning av tidigare noterade brister har även gjorts.

Den sammanfattande bedömningen är att tidigare noterade brister avseende hanteringen av förtroendekänsliga poster och den interna kontrollen av manuella betalningar i huvudsak är tillräcklig. Bedömningen grundas bl.a. på att det finns skriftliga instruktioner och kontroll avseende intern och extern representation finns med i årets internkontrollplan. De brister som noteras avser främst att syfte och deltagare inte framgår av verifikationen.

Utbetalningar till externa utförare avseende HVB-hem

En granskning av nämndens rutiner för att minimera risken för att fel uppkommer i samband med utbetalningar till externa utförare inom HVB-hem har skett.

Verifiering har gjorts av hur kontroll mot avtalsregister görs, om fakturering sker i enlighet med avtalat pris och övriga villkor samt om attest skett av behörig.

Mot bakgrund av ovanstående granskningsmoment bedöms att den interna kontrollen avseende utbetalning av ersättningar till externa utförare som i huvudsak tillräcklig. Bedömningen grundas bl.a. på att det finns generella rutiner för fakturering däremot inga särskilda inom detta område. I granskningen har det i några fall inte varit möjligt att verifiera orsaker till avvikelser mellan pris och avtal eller vilka överenskommelser som finns.

Barnomsorgsavgifter

En granskning har genomförts av kundfakturering avseende barnomsorgsavgifter. I granskningen ingick servicenämnden och samtliga stadsdelsnämnder. Granskningen visar nämnden har utsedda köhandläggare för hanteringen av barnomsorgsavgifter. Nämnden upprättar och följer upp avbetalningsplaner längre än sex månader samt obetalda fakturor. Det finns tydliga riktlinjer och rutiner för uppsägning av plats.

Den sammantagna bedömningen är att den interna kontrollen av kundfakturering avseende barnomsorgsavgifter är tillräcklig.

Bilaga 2 - Uppföljning av lämnade rekommendationer

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2014	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			Fr.o.m. 2017 införs krav på att lönelistor i Lisa-självservice ska attesteras av behörig chef i självservice systemet. Attesten är då tvingande för att utbetalning ska effektueras. Mot den bakgrunden bedöms att rekommendationen blir åtgärdad.	
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		Rutin för behörighets- och lösen-ordsadministration i det sociala systemet Paraplyet finns, senast reviderad i oktober 2016. Det finns även en rutin för uppföljning och redovisning och rapportering av resultatet till utförare och ansvarig chef. Under året har förvaltningens Paraplysamordnare bokat tid för besök hos samtliga externa utförare (LSS-boende) för genomgång av rutinen. En fjärdedel av dessa har fått informationsbesök. Däremot har ingen uppföljning gjorts. Rekommendationen bedöms fortfarande som delvis uppfylld då uppföljning inte genomförts under året.	2017

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2015	E-hälsa - Behörighetsrutiner HSL Nämnden bör se till att behörighets-administrationen 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 Hälsokortshandläggare utan dröjsmål informeras om avslut eller förändringar som påverkar behörigheterna.		X		Informationsinsatser till berörda som arbetar med behörighetsadministrationen har genomförts. Under 2016 har antalet personer som har behörighet att registrera nya, ändra och avsluta behörigheter utökats och är nu fyra stycken. Personerna tillhör en IT-enhet inom förvaltningen. Syftet med förändringen är att minska personberoendet. Ett Pilot-projekt pågår i staden där SDF deltar. Inom ramen för projekt har personer med särskilt ansvar för hantering av behörigheterna utsett. Rekommendationen bedöms fortfarande som delvis uppfylld då det inte gjorts någon uppföljning av efterlevnaden.	2017
ÅR 2015	Lönetillägg/ob/jour/beredskap Nämnden rekommenderas 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 ev. brister. Arbetsinsatsen för Lisa-självservice är mycket stor och förvaltningen skulle kunna effektivisera arbetet på verksamheterna om enbart Lisa-Tid används.	X			Någon skriftlig rutin har inte tagits fram utan stadens rutin används. Lönetillägg ska enligt delegationsordningen godkännas av avdelningschef. Tidigare låg ansvaret på personalchefen. Förvaltningen bedömer att nuvarande nivå är tillräcklig. Lisa-tid används inom omsorgen som har schemalagd personal. Förvaltningen har för avsikt att se över vilket om systemet även kan användas vid gruppboheter.	

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
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 kostnadskonto.	X			En rutinbeskrivning för fakturahantering har tagits fram under hösten som omfattar transaktioner som avses här. Kontrollmoment ingår i internkontrollplanen och uppföljning har gjorts under året. Noterade avvikelser har åtgärdats.	
ÅR 2015	Intäktsredovisning Nämnden rekommenderas att se över så att rutinbeskrivningarna är aktuella samt att de följs.	X			Instruktionen om ansökan av medel från Arbetsförmedlingen har uppdaterats och finns nu i elektronisk version. Eftersom SDF inte har några större projekt har arbetet med att ta fram en instruktion för projektredovisning inte prioriterats.	
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.	X			SDN har i december 2016 aktiverat investeringar som gjorts under året, som tidigare bokförts som driftskostnad istället för att korrekt bokföras som investering.	
ÅR 2016	Stockholms trygghetsjour Nämnden rekommenderas att vidta åtgärder för att säkerställa hanteringen av inkomna ärenderapporter. Vidare rekommenderas nämnden att utveckla formerna för samverkan med äldre- och barnnämnden kring Stockholm Trygghetsjours verksamhet.					2017

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2016	Kvalitetsledningssystem inom IOF Nämnden bör säkerställa samt följa upp att det årligen upprättas en kvalitetsberättelse både på avdelnings- och enhetsnivå, i enlighet med vad som angivits i nämndens kvalitetsledningssystem. och på plats, exempelvis i samband med verksamhetsuppföljningen, särskilt kontrollera detta.					2017
ÅR 2016	Lönerutin med fokus på löneskulden Mot bakgrund av att det förekommer löneskulder vid 14 olika enheten bör nämnden överväga om det finns behov av att tydliggöra vilka kontroller som ska göra före och efter lönekörningen.					2017

ÅR – Årsrapport
P - Projektrapport

Bilaga 3 - 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.