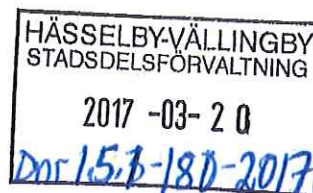


Till  
Hässelby-Vällingby  
stadsdelsnämnd



## Årsrapport 2016 för Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnds verksamhet under 2016.

Revisorerna har den 16 mars 2017 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd för yttrande senast den 30 juni 2017

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

  
Ulf Bourker Jacobsson  
Ordförande

  
Maria Lövgren  
Sekreterare



Stockholms  
stad

HÄSSELBY-VÄLLINGBY  
STADSDELSFÖRVALTNING  
2017 -03- 2 0  
Dnr 1.5.1-180-2017

# Årsrapport 2016

## Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

Rapport från  
Stadsrevisionen

Nr 7, 2017

Dnr 3.1.2-31/2017

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.

## **Sammanfattning**

### **Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi**

Sammantaget bedöms Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd i allt väsentligt ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Bedömningen grundar sig på att budgethållningen, ett överskott med 0,7 mnkr efter resultatöverföringar, har varit tillräcklig och att merparten av fullmäktiges verksamhetsmål i huvudsak har uppnåtts.

En granskning avseende hur nämnden säkrar ett tryggt boende inom äldreomsorgen visar att nämnden har arbetssätt som säkerställer att äldre som inte beviljas bistånd till boende får annat stöd så att behovet av tryggare boende säkras.

### **Intern kontroll**

Nämndens interna kontroll bedöms ha varit tillräcklig. Årets uppföljningar har identifierat ekonomiska problem främst inom verksamhetsområdet individ- och familjeomsorg. Nämnden har i samband med verksamhetsplanen 2016 redogjort för åtgärder för att komma till rätta med underskottet. Åtgärderna har dock inte varit tillräckliga.

Revisionskontoret har genomfört ett antal granskningar av nämndens interna kontroll. Granskningarna har bland annat omfattat registerkontroll av personal inom fritidsverksamhet, utbetalningar till externa utförare avseende HVB-hem. Vissa brister har noterats men dessa är inte av sådan omfattning att de väsentligt påverkar bedömningen av nämndens interna kontroll.

Prognossäkerheten i nämndens tertialrapporter har varit god under året.

### **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 huvudsak beaktat revisorernas synpunkter och rekommendationer i föregående års granskningar.

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Årets granskning</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi</b>	<b>1</b>
2.1	Ekonomiskt resultat	2
2.1.1	<i>Driftverksamhet</i>	2
2.1.2	<i>Investeringsverksamhet</i>	3
2.2	Verksamhetsmässigt resultat	4
<b>3</b>	<b>Intern kontroll</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Bokslut och räkenskaper</b>	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>Uppföljning av tidigare års granskning</b>	<b>7</b>
	Bilaga 1 - Årets granskningar	8
	Bilaga 2 - Uppföljning av lämnade rekommendationer	12
	Bilaga 3 - Bedömningskriterier	17

# 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 representanter för nämnden den 7 april 2016 i samband med genomgång av 2015 års granskning och avstämning inför 2016.

Granskningsledare har varit Susanne Eriksson vid revisionskontoret och Richard Vahul 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 Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd i allt väsentligt 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		
<b>Driftbudget</b>					
Kostnader	2 124,4	2 133,3	-8,9	-0,4 %	-49,8
Intäkter	-336,8	-346,8	10,0	3,0 %	51,0
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>1 787,6</b>	<b>1 786,5</b>	<b>1,1</b>	<b>0,1 %</b>	<b>1,2</b>
Kapitalkostnader	6,8	6,9	-0,1	-1,5 %	0,2
<b>Driftbudgetens nettokostnader</b>	<b>1 794,4</b>	<b>1 793,5</b>	<b>0,9</b>	<b>0,05 %</b>	<b>0,5</b>
Justerat netto, efter resultatöverföringar	1 794,4	1 793,7	0,7	0,04 %	0,4

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall, efter resultatöverföringar avviker med + 0,7 mnkr i förhållande till budgeten. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

De största underskotten finns inom verksamhetsområdena individ- och familjeomsorg (-32,2 mnkr), och stöd och service till personer med funktionsnedsättning (-6,3 mnkr). Redovisade underskott vägs upp av överskott inom främst förskola (19,9 mnkr) och förvaltningsadministration (11,9 mnkr).

Underskottet inom individ- och familjeomsorgen finns framför allt inom enheten för barn och ungdom. Underskottet beror främst på ökade kostnader för placeringar av barn och ungdomar. Det är framförallt placeringar där vård har fattats med stöd av lagen om vård av unga<sup>1</sup>, stödboende och jourhem som ökat. På grund av svårigheter att rekrytera socialsekreterare har kostnaderna för inhyrd personal varit fortsatt höga under året.

<sup>1</sup> Beslut om vård med stöd av LVU fattas av förvaltningsrätten efter ansökan

Underskottet inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning beror främst på en fortsatt ökat antal ärenden som får insatser enligt socialtjänstlagen (SoL). Kostnader för boendeplaceringar är också en orsak till underskottet.

Det överskott som redovisas inom verksamhetsområdet förskola beror i första hand på lägre kostnader för lokalhyror och underhåll till följd av framflyttade startdatum för nyproducerade förskolor. Lägre kostnader för barnomsorg på obekvämt arbetstid och vakanser av förskolechefer och förskolepsykolog har bidragit till det redovisade överskottet.

Restriktivitet avseende inköp, senarelagd rekrytering samt ej budgeterade intäkter har bidragit till överskottet inom nämnd- och förvaltningsadministrationen.

Nämnden har elva resultatenheter inom verksamhetsområdena förskola och äldreomsorg. Samtliga enheter redovisar ett överskott vid årets slut. Vid ingången av 2016 uppgick resultatenheternas resultatfond till sammanlagt 30,4 mnkr. Efter resultatöverföring till 2017 uppgår det samlade överskottet i resultatfonden till 30,7 mnkr. Jämfört med år 2015 har resultatfonden och resultatenheternas samlade överskott ökat med 0,3 mnkr.

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		
<b>Investeringsplan</b>					
Utgifter	39,0	38,0	1,0	2,6 %	9,5
Inkomster	0,0	0,0	0,0	-	0,0
<b>Nettoutgifter</b>	<b>39,0</b>	<b>38,0</b>	<b>1,0</b>	<b>2,6 %</b>	<b>9,5</b>

Nämndens nettobudget för investeringar uppgick 2016 till 39,0 mnkr. I förhållande till investeringsplanen redovisas en avvikelse om 1,0 mnkr. Avvikelsen beror i huvudsak på att investeringsutgiften avseende Ådalens plaskdamm blev lägre än beräknat.

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.

I verksamhetsberättelsen anges att nämnden har bidragit till att kommunfullmäktiges fyra inriktningsmål har uppfyllts. Av fullmäktiges verksamhetsmål bedöms att åtta av 23 uppfylls delvis. Revisionskontoret delar nämndens bedömning.

Verksamhetsmålet *"Tidiga sociala insatser skapar jämlika livschanser för alla"* uppfylls delvis. Bland annat visar den brukarundersökning som genomförts inom verksamhetsområdet socialpsykiatri att andelen personer som är nöjda med hur utredningen av deras behov av stöd genomförts inte når upp till nämndens årsmål.

*"Stockholm är en stad med levande och trygga stadsdelar"* bedöms av nämnden som delvis uppfyllt. Resultatet från medborgaundersökningen indikerar att nöjdheten med skötsel av park- och grönområden har ökat medan upplevelsen av trygghet fortfarande är låg. Förvaltningen har tagit initiativ till olika insatser i de stadsdelsområden som i stadens trygghetsmätningar upplevs som särskilt otrygga. Ett exempel är de aktiviteter som genomförts kring och vid Hässelby Torg under sommaren. Det erbjöds bland annat schackturnering, teater, språkkafé, dans och öppen scen.

Verksamhetsmålet *"Alla äldre har en trygg ålderdom och får en äldreomsorg av god kvalitet"* uppfyllt delvis. I jämförelse med 2015 har ufallet för vissa indikatorer försämrats, bland annat vad gäller kontinuiteten i hemtjänsten. De brukarundersökningar som genomförts inom äldreomsorgen visar att de äldre inte är helt nöjda med måltider, trygghet och hur de kan påverka hur hemtjänstinsatser utförs.

*"Stockholms stad är en bra arbetsgivare med goda arbetsvillkor"* uppnås delvis. Sjukfrånvaron har ökat marginellt i jämförelse med föregående år och uppgår till 8,3 procent. Nämnden når inte sitt årsmål om 7,5 procent. Orsaker till långtidssjukfrånvaro är i flertalet fall fysiska sjukdomar och psykisk ohälsa. Under året har nämnden arbetat med olika insatser inom området, bl.a. implementeringen av arbetsmiljöverkets föreskrift om organisatorisk och social arbetsmiljö.

Verksamhetsmålet ”*Stockholm är en demokratisk stad där invånarna har inflytande*” uppnås delvis. De brukarundersökningar som genomförts visar att nämnden inte uppnår de beslutade årsmålen för indikatorerna.

Under året har revisionskontoret genomfört en granskning avseende hur nämnden arbetar med att säkra tryggt boende inom äldreomsorgen. Bedömningen är att nämnden har arbetssätt som säkerställer att äldre som inte beviljas bistånd till boende får annat stöd så att behovet av tryggare boende säkras.

### 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. De iakttagelser som ligger till grund för denna bedömning redovisas nedan. Av redovisningen framgår att vissa brister har noterats i de granskningar som revisionskontoret har genomfört under året. Bristerna är dock inte av den omfattningen att de påverkar den sammanfattande bedömningen.

En del i nämndens interna kontroll är att säkerställa en ändamålsenlig styrning och kontroll av ekonomi och verksamhet. En granskning av nämndens verksamhetsplan för år 2016 visar att nämndens egna mål i huvudsak ansluter till kommunfullmäktiges mål för den verksamhet som nämnden bedriver. Nämnden har för varje verksamhetsområde i huvudsak fastställt uppföljningsbara mål för ekonomi och verksamhet. Nämnden har enbart fastställt indikatorer till ett fåtal av nämndmålen. Där indikatorer saknas finns emellertid aktiviteter och förväntat resultat beskrivet. Revisionskontoret bedömer att nämndens verksamhetsplan i huvudsak utgör ett ändamålsenligt styrdokument med relevant information om verksamhetens ekonomi och utförande.

Nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur. Ekonomi, verksamhet och kvalitet följs systematiskt upp i samband

med nämndens månads- och tertialrapporter. Uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra sker årligen.

Årets uppföljningar har identifierat ekonomiska problem inom främst verksamhetsområdet individ- och familjeomsorg, men även inom äldreomsorg och stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Nämnden har i samband med verksamhetsplan 2016 fattat beslut om åtgärder för att komma tillrätta med budgetavvikelser. Budgethållningsåtgärderna har löpande följts upp. De åtgärder som bland annat vidtagits är att genom stödinsatser i öppenvård minska kostnaderna för placeringar, veckovis uppföljning av beslutade insatser, prispförhandlingar med privata utförare som inte är anslutna till LOV. Åtgärderna har dock inte varit tillräckliga, framför allt vad gäller individ- och familjeomsorg.

Nedanstående sammanställning visar att prognossäkerheten i nämndens tertialrapporter har varit god. Viss avvikelse i prognossäkerheten redovisas dock för verksamhetsområdet individ- och familjeomsorg.

Mnkr	Tertial- rapport 1 2016	Tertial- rapport 2 2016	Bolkslut 2016	Avvikelse T2 - bolkslut	
Driftbudgetens nettokostnader före resultat- överföringar	1 775,9	1 790,1	1 793,5	-3,4	-0,2 %
Justerat netto, efter resultat- överföringar	1 773,1	1 788,1	1 793,7	-5,6	-0,3 %
Netto- investeringar	28,1	39,0	38,0	1,0	2,6 %

Nämnden antog i samband med verksamhetsplanen 2015 ett system för intern kontroll. Systemet redogör för ansvarsfördelningen för den interna kontrollen och anger även hur planering och uppföljning samt genomförandet av den interna kontrollen ska gå till.

Nämndens uppföljning av internkontrollplanen redovisas i bilaga till verksamhetsberättelsen. Nämnden har genomfört de kontroller som fastställs i verksamhetsplanen. Internkontrollplanen har bland annat omfattat risker avseende verkställande av beslut inom äldreomsorgen samt beslut om boende enligt LSS. Genomförda kontroller visade bland annat att enheterna saknar lokala rutiner för upprättande och aktualisering av genomförandeplaner inom äldreomsorgen.

Revisionskontoret har genomfört ett antal granskningar av nämndens interna kontroll. Granskningarna har omfattat registerkontroll av personal inom fritidsverksamhet, lönerutiner och kundfakturerings avseende barnomsorgsavgifter. Vidare har granskningar genomförts av utbetalningar till externa utförare avseende HVB-hem, kontoanalys och manuella utbetalningar.

Vissa brister har noterats men dessa är inte av sådan omfattning att de väsentligt påverkar bedömningen av nämndens interna kontroll. I *bilaga 1* sammanfattas revisionskontorets granskningar med bedömningar och lämnade rekommendationer.

## 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.

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. Nämnden har bland annat reviderat överenskommelsen som ligger till grund för samverkan mellan socialtjänst, skola och förskola.

## Bilaga 1 - Årets granskningar

### Granskningar och projekt under perioden april 2016- mars 2017

---

#### Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

##### Tryggt boende inom äldreomsorgen

Revisionskontoret har genomfört en granskning av tryggt boende inom äldreomsorgen. Syftet med granskningen har varit bedöma om stadsdelsnämnderna arbetar för att äldre som inte beviljas bistånd till boende får annat stöd så att behovet av tryggare boende säkras i enlighet med intentionerna i budgeten för 2016. Granskningen har omfattat äldrenämnden samt stadsdelsnämnderna Spånga-Tensta, Hässelby-Vällingby, Södermalm, Norrmalm och Hägersten-Liljeholmen.

Granskningen visar att stadsdelsnämnderna arbetar för att behov av tryggt boende hos stadens äldre tillgodoses genom alternativa insatser. Stadsdelsnämnderna arbetar även med förebyggande insatser och information. Det finns dock vissa skillnader i stadsdelsnämndernas arbetssätt för att säkra behovet av tryggare boende hos äldre.

Stadens riktlinjer för handläggning inom socialtjänstens äldreomsorg är kända men bedöms inte fullt ut utgöra ett stöd i handläggningen och arbetet med de individuella behovsbedömningarna. Granskningen visar vidare att det saknas ett stöd för bedömning vid handläggning av boende- respektive trygghetsinsatser för äldre med andra behov än enbart omsorgsbehov, t.ex. personer med påtagliga psykiska funktionsnedsättningar, missbruksproblematik och hemlöshet.

Granskningen av enskilda ärenden visar att den äldre informeras och ges möjlighet att ansöka om andra insatser vid avslag av ansökan om särskilt boende. Vidare visar granskningen av enskilda ärenden att nämnden följer upp och dokumenterar hur de andra insatser som satts in vid avslag av ansökan om särskilt boende har fungerat för den äldre.

Den sammanfattande bedömningen är att Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd arbetar för att äldre som inte beviljas bistånd till boende får annat stöd så att behovet av tryggare boende säkras.

## Intern kontroll

### Registerkontroll av personal inom fritidsverksamhet

Lag om registerkontroll av personer som ska arbeta med barn (2013:852) innebär en skyldighet för den som erbjuds anställning, ett uppdrag eller en praktiktjänstgöring inom vissa verksamheter att på begäran visa upp ett utdrag ur belastningsregistret, om arbetet som ska utföras innebär direkt eller regelbunden kontakt med barn. Arbetsgivaren har inte rätt att behålla utdraget eller ta en kopia av det. Lagstiftningen ger arbetsgivaren endast rätt att göra en anteckning om att utdraget har visats upp.

En granskning har genomförts för att bedöma om nämnderna hanterar registerkontroll av personal i enlighet med lagstiftning och avtal. I stadsdelsområdet finns fyra fritidsgårdar vilka samtliga drivs på entreprenad.

I det avtal som Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd upprättat med entreprenören anges att utdrag ska lämnas till beställaren, det vill säga till stadsdelsnämnden. Den verifierande granskningen visar att nämnden erhållit de begärda uppgifterna från entreprenören. Det bör dock noteras att stadsdelsnämnden enligt lagstiftningen endast har rätt att göra en notering om att registerutdrag visats upp.

Revisionskontorets granskning visar att Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd genomför uppföljning av utförarens registerkontroll av personal i enlighet med upprättat avtal. Stadsdelsnämnden bör dock säkerställa att avtalet med utföraren följer gällande lagstiftning avseende begäran om registerutdrag.

### Granskning av lönerutin med fokus på löneskulden

Granskning har skett av nämndens rutiner för att minimera risken för att löneskulder uppkommer. Granskningen har även omfattat nämndens rutiner då en löneskuld uppkommer.

Granskningen visar att nämnden har dokumenterade rutiner avseende kontroll av lönehanteringen för att minimera risk för uppkomna löneskulder. Utöver dessa dokument finns även en checklista för kontroll innan och efter löneutbetalning för att säkerställa korrekta löneutbetalningar. Vidare visade granskningen att det finns ett tydligt uttalat ansvar och en god intern rutin kring hantering av uppkomna löneskulder

Mot bakgrund av ovanstående granskningsmoment bedöms att den interna kontrollen avseende sådana faktorer som påverkar löneskulden som i huvudsak tillräcklig.

Utbetalningar till externa utförare avseende HVB-hem  
Granskning har genomförts av om den interna kontrollen är tillräcklig i samband med att utbetalning av ersättning till externa utförare inom hem för vård och boenden (HVB).

Granskningen visar att det finns en tydlig roll- och ansvarsfördelning inom förvaltningen avseende vem som ska genomföra kontroll av inkomna fakturor. Vidare visar granskningen att nämnden har rutiner och ett strukturerat arbetssätt för att kontrollera att fakturor överensstämmer med avtal och beslutad insats samt att kontering sker korrekt och att fakturan betalas i rätt tid. Rutinerna är dock inte dokumenterade. Den verifierande granskningen visade att det pris som faktureras i inte alltid överensstämde med det pris som fanns angivet i Paraplysystemet.

Sammanfattningsvis görs bedömningen att den interna kontrollen avseende utbetalning av ersättningar till externa utförare inte är helt tillräcklig. Nämnden rekommenderas att genomföra kontroller för att säkerställa att fakturerade priser överensstämmer med det pris som finns angivet i verksamhetssystemet.

Kontoanalys, uppföljning samt manuella betalningar  
En uppföljande granskning har genomförts av om de brister avseende förtroendekänsliga poster som noterades vid föregående års granskning har åtgärdats. Granskningen visar att de skriftliga rutinerna har förtydligats och att stickprovskontroller genomförts. Resultatet från stickprovskontrollerna har inte dokumenterats. Den verifierande granskningen visar dock fortfarande på brister vad gäller angivande av syfte och deltagare, beslut samt korrekt momsavdrag.

Granskningen visar att nämnden saknar rutiner med angivna kontroller för manuella betalningar. Nämnden uppger att de genomför kontroller av manuella betalningar. Kontrollerna har dock inte dokumenterats. Den verifierande granskningen visar inte på några brister.

Sammanfattningsvis bedöms den interna kontrollen avseende manuella utbetalningar som i huvudsak tillräcklig. Den del av granskningen som omfattat den interna kontrollen avseende kontoanalys visar att nämndens kontroll av transaktioner som avser

förtroendekänsliga kan utvecklas. Nämnden rekommenderas att dokumentera genomförda stickprovskontroller samt säkerställa att transaktioner som avser förtroendekänsliga poster är fullständiga vad gäller och deltagare, beslut samt korrekt momsavdrag.

#### Granskning av kundfakturering avseende barnomsorgsavgifter

En granskning har genomförts av kundfakturering avseende barnomsorgsavgifter. I granskningen ingick servicenämnden och samtliga stadsdelsnämnder. Granskningen visar att 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

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2014	<b>Behörigheter i Agresso</b> Nämnden rekommenderas att kontrollera behovet av behörigheter för användare som sällan eller aldrig är inloggade i systemet. Vidare att kontrollera att det vid tilldelningen av behörighet upprättas en behörighetsblankett. Därutöver att löpande kontrollera att det finns aktuella attestkort och attestförteckning	X			En total genomgång av alla behörigheter samt attesträtter i Agresso genomfördes i juni 2016. En ny rutin har införts där samtliga behörigheter ska gås igenom en gång om året, både med avseende på om användaren behöver tillgång till Agresso samt om attesterna är rätt.	
ÅR 2014	<b>Faktureringsrutiner inom äldreomsorgsavgifter</b> Nämnden rekommenderas att överväga att ta fram rutiner för stickprovskontroll när bistånds- och avgiftsbeslut fattas av en och samma person och för löpande uppföljning och hantering av utestående fordringar.	X			Nämnden har tagit fram en rutin för egenkontroll i form av aktgranskning inom äldreomsorgen.	
ÅR 2014	<b>Betalkort</b> Nämnden rekommenderas att ta fram en ansökan, som stämmer överens med delegationsordningen, där det framgår att förvaltningschefen är behörig beställare av inköpskort. Vidare att ta fram en förteckning över samtliga utlämnade kort för bättre överblick och kontroll. Därutöver säkerställa att samtliga förbindelser undertecknas av kontaktperson och kortinnehavare.	X			Nämnden har tagit fram en ansökan gällande betalkorten som överensstämmer med delegationsordningen. Av ansökan framgår att denna ska attesteras av stadsdelsdirektören i enlighet med delegationsordningen.  För betalkorten finns även en förbindelse med tillhörande riktlinjer, samt anvisningar för ansökan och rutin för hantering. Förteckning över samtliga utlämnade kort har sammanställts och inhämtats.	

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2015	Uppföljning av kommunfullmäktiges mål inom äldreomsorgen Nämnden rekommenderas i sin uppföljning i tertialrapporter och verksamhetsberättelse vidareutveckla analysen av kommunfullmäktiges verksamhetsmål avseende äldreomsorgen.	X			Nämnden arbetar kontinuerligt med att utveckla analysen för samtliga av kommunfullmäktiges verksamhetsmål.	
P 4/ 2015	Samverkan kring barn som far illa eller riskerar fara illa – en uppföljning (nr 4, 2015) Nämndens rekommenderas att i samverkan med utbildningsnämnden följa upp samverkan mellan skola och socialtjänst. Nämnden bör också revidera samverkansöverenskommelserna i samband med att revidering av stödmaterialet sker för att bl.a. försäkra sig om att innehållet i överenskommelserna är aktuellt och uppdaterat med eventuella social- och skollagsförändringar. Vidare bör nämndens insatser för att inkludera fristående skolor i samverkan ses över för att öka antalet fristående skolor som samverkar med social-tjänsten. Nämnden bör i större utsträckning försäkra sig om att berörd personal känner till stöd-materialet och förtydliga vem som är ansvarig kontaktperson gentemot skolorna.		X		Nämnden har reviderat den överenskommelse som ligger till grund för samverkan mellan socialtjänst, skola och förskola. I överenskommelsen ingår nu också fritidsverksamheten.  Samverkansmöten har genomförts med förvaltningens förskolechefer och biträdande rektorer från skolan. Mötena har dock inte genomförts i den utsträckning som planerats.	2017

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
P 6/ 2015	<b>Bostäder för personer med fysisk och psykiskt funktionsnedsättning (nr 6, 2015)</b> Nämnden rekommenderas att strukturera sin kartläggning av framtida behov, tillse att informationen i Paraplysystemet är aktuell samt säkerställa att planering av nya omsorgsbostäder sker i tidigt skede och att det byggs tillräckligt för att tillgodose behoven. .	X			Med stöd från befolkningsprognoser kartlägger nämnden framtida behov av bostäder för personer med fysiskt och/eller psykisk funktionsnedsättning  Kontroller genomförs löpande av att informationen i verksamhetssystemet är aktuell.  Nämnden bevakar nybyggnadsproduktioner i stadsdelområdet för att på ett tidigt skede kunna vara med i planeringen av omsorgsbostäder.	
ÅR 2015	<b>Anhörig utför hemtjänst</b> Nämnden bör säkerställa att verksamhetsuppföljningarna omfattar bedömning av personalens kompetens i enlighet med stadens riktlinjer. Nämnden rekommenderas också utveckla den systematiska samverkan och återkopplingen mellan individ- och verksamhetsuppföljningen.	X			Verksamhetsuppföljningar sker i samverkan med äldrenämnden. Verksamheten följs upp på samma sätt oavsett om den utförs av anhörig eller inte. Uppföljning av personalens kompetens ingår som en del i verksamhetsuppföljningen. Nämnden följer upp att de äldre har fått rätt insats utifrån vad de har fått för beslut och att de är nöjda med sina insatser genom individuppföljningar och verksamhetsuppföljningar	
ÅR 2015	<b>Persontransporter – uppföljning</b> Nämnden rekommenderas att stärka den interna kontrollen genom att göra stickprovsmässiga kontroller av om resorna är genomförda, att avbokade resor debiterats korrekt och att restiden är rimlig i förhållande till resans längd.	X			Nämnden genomför stickprovskontroller av debiterade resor. Det som kontrolleras är bland annat om resan är genomförd, hur avbokade resor har debiterats. Det görs även översiktliga kontroller av restidens rimlighet.	

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2015	<p>Utbetalning av försörjningsstöd</p> <p>Nämnden rekommenderas att genomföra samt dokumentera samtliga kontroller enligt avstämningsrutinen. Vidare bör nämnden se över rutinen för uppföljning av bankkontonummer för att säkerställa utbetalningen alltid sker till rätt person. Nämnden bör även se över sina akter för att säkerställa att utbetalning baseras på överenskomna villkor.</p>	X			<p>En rutin/checklista finns för utbetalning och avstämning av ekonomiskt bistånd. Av checklistan framgår vilka kontroller som ska genomföras innan utbetalning av ekonomiskt bistånd kan göras.</p> <p>Kontroll av bankkontonummer som förekommer med flera registrerade betalningsmottagare genomförs kvartalsvis. Resultatet av genomförd kontroll rapporteras till enhetschefen för försörjningsstödsenheten.</p> <p>En rutin/checklista har tagits fram där det framgår vilka handlingar som ska ligga till grund för prövning av ansökan om försörjningsstöd. Av checklistan framgår också hur handlingarna ska förvaras i personakten.</p>	
ÅR 2015	<p>Analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänslig betydelse</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att kvaliteten på räkenskapsmaterial är god samt att säkerställa att transaktioner som avser förtroendekänsliga poster är fullständiga.</p>		X		<p>Det finns en rutin för hantering av fakturor som avser förtroendekänsliga poster, t.ex. representation. Av rutinen framgår vilka handlingar som ska biläggas fakturorna.</p> <p>Av den uppföljande granskning framgår att vissa brister kvarstår. Bland annat dokumenterar nämnden inte genomförda kontroller samt att transaktioner som avser förtroendekänsliga poster inte är fullständiga vad gäller deltagare, beslut och korrekt momsavdrag</p>	2017
ÅR 2015	<p>Lönetillägg/ob/jour/beredskap</p> <p>Nämnden rekommenderas att införa kontroller av att lönetillägg avslutas i tid och att beslutsunderlag finns i samtliga fall.</p>		X		<p>Nämnden uppger att uppföljning sker regelbundet av samtliga lönetillägg för att kontrollera att de är aktuella. Kontrollen dokumenteras dock inte.</p>	2017

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2016	<b>Registerkontroll av personal inom fritidsverksamhet</b> Nämnden bör säkerställa att avtalet med utföraren följer gällande lagstiftning avseende begäran om registerutdrag.					2017
ÅR 2016	<b>Utbetalning till externa utförare avseende HVB</b> Nämnden rekommenderas att genomföra kontroller för att säkerställa att fakturerade priser överensstämmer med det pris som finns angivet i verksamhetssystemet					2017
ÅR 2016	<b>Kontoanalys, uppföljning samt manuella betalningar</b> Nämnden rekommenderas att dokumentera genomförda stickprovskontroller. Samt säkerställa att transaktioner som avser förtroendekänsliga poster är fullständiga vad gäller och deltagare, beslut samt korrekt momsavdrag.					2017

## 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/uppfoljningsbara 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.