Stockholms stad



Årsrapport 2017
Östermalms stadsdelsnämnd

Rapport från Stadsrevisionen

Nr 11, 2018

Dnr: 3.1.2-29/2018

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

I årsrapporter för nämnder och granskningspromemorior för bolagsstyrelser sammanfattar stadsrevisionen det gångna årets granskningar och bedömningar av verksamheten. Granskningar som genomförs under året kan också publiceras som projektrapporter.

Publikationerna finns på stadsrevisionens hemsida, www.stockholm.se/revision. De kan också beställas från revisionskontoret, revision.rvk@stockholm.se.

Årsrapport 2017
Östermalms stadsdelsnämnd
Nr: 11, 2018
Dnr: 3.1.2-29/2018

Till
Östermalms stadsdelsnämnd

Årsrapport 2017

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Östermalms stadsdelsnämnds verksamhet under 2017.

Revisorerna har den 13 mars 2018 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Östermalms stadsdelsnämnd för yttrande senast den 29 juni 2018.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Ulf Bourker Jacobsson
Ordförande

Åsa Hjortsberg Sandgren
Sekreterare

Stadsrevisionen
Revisionskontoret

Hantverkargatan 3 D, 1 tr
Postadress: 105 35 Stockholm
Telefon: 08-508 29 000
Fax: 08-508 29 399
www.stockholm.se/revision

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. Bedömningen grundar sig på att nämnden redovisar ett ekonomiskt överskott jämfört med budget och att det verksamhetsmässiga resultatet är förenligt med kommunfullmäktiges mål.

Intern kontroll
Den samlade bedömningen, grundad på årets granskning, är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten varit tillräcklig. Nämnden har förutsättningar för en kontroll som är aktiv och ändamålsenlig. Arbetet med den interna kontrollen är strukturerat och integrerat i organisation, system och det löpande arbetet.

Under året har revisionskontoret granskat nämndens interna kontroll avseende köhantering inom förskolan, socialjouren barn och uppföljning och kontroll av löneutbetalningar och delegationsordning. Vidare har granskning skett av nämndens förebyggande arbete avseende oegentligheter och förtroendeskadligt beteende samt rutiner för automatiska periodiseringar. Vissa avvikelser har identifierats i granskningarna. Nämnden rekommenderas bl.a. att utveckla den interna kontrollen av köhanteringen inom förskolan.

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/rekommendationer i föregående års granskningar. Dock har inte nämnden åtgärdat rekommendationen avseende kvalitetsledningssystem inom individ- och familjeomsorgen.

Innehåll

1. Årets granskning 1

2. Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi 1

2.1 Ekonomiskt resultat 2

2.2 Verksamhetsmässigt resultat 3

3. Intern kontroll 4

4. Bokslut och räkenskaper 6

5. Uppföljning av tidigare års granskning 6

Bilagor

Bilaga 1 – Årets granskningar 7

Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer 11

Bilaga 3 – Bedömningskriterier 13

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 våren 2017 i samband med genomgång av 2016 års granskning och avstämning inför år 2017.

Granskningsledare har varit Martin Andersson vid revisionskontoret och Lars Dahlin vid PwC AB.

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. Bedömningen grundar sig på att nämnden redovisar ett ekonomiskt överskott jämfört med budget och att det verksamhetsmässiga resultatet är förenligt med kommunfullmäktiges mål.

2.1 Ekonomiskt resultat

2.1.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2017:

Driftverksamhet (mnkr)	Budget 2017	Bokslut 2017			Budget-avvikelse 2016
		Utfall	Avvikelse		
Kostnader	1 526,5	1 495,4	31,1	2,0%	33,9
Intäkter	-167,1	-185,4	18,3	10,9%	9,0
Verksamhetens nettokostnader	**1 359,4**	**1 310,0**	**49,4**	**3,6%**	**9,0**
Kapitalkostnader	5,8	5,7	0,1	1,9%	0,0
Driftbudgetens nettokostnader	**1 365,2**	**1 315,7**	**49,5**	**3,6%**	**42,9**
Justerat netto, efter resultat-överföringar	**1 365,2**	**1 312,5**	**52,7**	**3,9%**	**42,9**

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall, efter resultatöverföringar, avviker med 52,7 mnkr i förhållande till budgeten. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena äldreomsorg (41,5 mnkr), förskola (-4,7 mnkr) och flyktingmottagande (4,5 mnkr).

Överskottet inom verksamhetsområdet äldreomsorg beror enligt nämndens redovisning främst på att behovet av insatser under året inte har motsvarat centralt tilldelade budgetmedel. Dels var prognosen avseende befolkningsökningen i stadsdelsområdet var för hög. Prognosen medförde att nämndens anslag för äldreomsorgen ökade med 39,4 mnkr jämfört med föregående år. För 2018 har detta korrigerats och nämndens anslag har därför minskat. Utöver detta är kostnaderna för hemtjänst lägre jämfört med budget, med anledning av att antal personer med hemtjänstinsatser och antalet biståndsbedömda timmar per person har minskat. Antal platser på vård- och omsorgsboende ligger i snitt kvar på föregående års nivå. Överskottet beror även på ökade intäkter från taxor och avgifter

inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende samt på ökade hyresintäkter.

Underskottet inom verksamhetsområdet förskola beror enligt nämndens redovisning främst på uppstartskostnader för nystartade enheter i norra Djurgårdsstaden samt på ökade kostnader för barn i behov av särskilt stöd.

Överskottet inom verksamhetsområdet flyktingmottagande beror enligt nämndens redovisning på att ersättningen från Migrationsverket 2017 var högre än kostnaden för boendeplaceringar men också på grund av upplupna statsbidrag för 2015 och 2016.

Under året har 3,3 mnkr tagits i anspråk av nämndens resultatenheter vilket gör att den samlade resultatfonden vid utgången av 2017 uppgår till 7,1 mnkr.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

2.1.2 Investeringsverksamhet

Nämnden redovisar ett överskott för investeringsverksamheten med 1,9 mnkr i förhållande till budget. Nämnden beviljades medel (1,1 mnkr) för solcellsdrivna skräpkorgar i samband med verksamhetsplan 2017. Vid årets slut har 0,7 mnkr förbrukats, dock fortsätter investeringen under 2018. Det redovisas ett överskott om 3 mnkr för investeringar i stadsmiljö och ett underskott om -1,4 mnkr för investeringar i maskiner och inventarier. Överskottet avseende stadsmiljö beror bl.a. på resursbrist hos upphandlad entreprenör, framskjutet projekt och en försenad upphandling. Underskottet avseende investeringar i maskiner och investeringar beror bl.a. på högre uppstartskostnader än beräknat med anledning av ny förskola och gruppbostad.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

2.2 Verksamhetsmässigt resultat

Nämndens resultat för 2017 bedöms i allt väsentligt vara förenligt med de mål som fullmäktige fastställt. Bedömningen grundas på en granskning av nämndens redovisning i verksamhetsberättelsen av i vilken utsträckning kommunfullmäktiges indikatorer och aktiviteter, de egna nämndmålen, nämndindikatorerna och nämndaktiviteterna har uppfyllts.

Nämndens verksamhetsberättelse ger i allt väsentligt en rättvisande bild av det verksamhetsmässiga resultatet. Avrapporteringen är

överskådlig, strukturerad och tydlig och ger rimliga förutsättningar att kunna bedöma måluppfyllelse. Nämnden har avrapporterat samtliga beslutade mål och uppdrag i verksamhetsberättelsen.

I verksamhetsberättelsen bedömer nämnden att 22 av kommunfullmäktiges 26 mål för verksamhetsområdet har uppfyllts. Fyra av verksamhetsmålen redovisas som delvis uppfyllda.

Revisionskontorets granskning visar att det finns grunder för nämndens målbedömning. Redovisade indikatorers utfall visar att 27 av de 71 årsmål som mäter fullmäktiges verksamhetsmål inte når upp till fastställda målvärden. Väsentliga avvikelser redovisas avseende målen som gäller nämndens huvudsakliga verksamhet:

- Stockholm är en stad med levande och trygga stadsdelar
- Stockholm är en stad som lever upp till mänskliga rättigheter och är fritt från diskriminering
- Stockholm är en tillgänglig stad för alla

Jämfört med föregående år har utfallen för några årsmål som ej uppnåtts under året försämrats något. Det gäller bl.a. nöjdhet med skötsel av park och grönområden och antal brukare inom funktionsnedsättning och socialpsykiatri som inte upplever diskriminering. Det gäller även nöjda brukare (barn och vuxna) inom LSS-boende. Detta kan innebära en risk för att målen inte kommer att nås i ett flerårigt perspektiv.

För verksamhetsmål som har uppfyllts har några väsentliga indikatorers årsmål försämrats mot föregående år. Det gäller bl.a. andel förskollärare av totalt antal anställda och andel enskilda som har fått stöd i enlighet med sitt beslut inom socialpsykiatrin. Vidare gäller det andel personer som upplever att de varit delaktiga i upprättandet av genomförandeplaner samt andel barn och ungdomar som varit aktuella för insatser inom individ och familjeomsorgen och som inte är aktuella 12 månader efter avslutad insats. Detta kan innebära en risk för att årsmålen inte kommer att nås i ett flerårigt perspektiv.

3. Intern kontroll

I detta avsnitt redovisas om nämndens arbete med den interna kontrollen är aktiv och ändamålsenlig, d.v.s. förebygger, upptäcker och åtgärdar. Vidare om arbetet är strukturerat och integrerat i

organisationen, i system och det löpande arbetet samt om nämnden utvärderar och följer upp det interna kontrollsystemet/-arbetet.

Den samlade bedömningen, grundad på årets granskning, är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten varit tillräcklig. De iakttagelser som ligger till grund för denna bedömning redovisas nedan.

Revisionskontorets granskning visar att nämnden har förutsättningar för en tillräcklig intern styrning och kontroll. Arbetet med den interna kontrollen är strukturerat och integrerat i organisation, system och det löpande arbetet.

Nämndens system för intern kontroll är aktuellt och upprättat i enlighet med Stockholms stads anvisningar. Nämnden har en årlig och strukturerad riskbedömning som fångar upp väsentliga risker och hur de ska hanteras. Utifrån denna har en plan för intern kontroll upprättats. Riskanalysen innefattar risker för oegentligheter. Nämnden följer upp den interna kontrollen systematiskt och regelbundet för att säkra att den fungerar på ett betryggande sätt. Kontroller enligt den interna kontrollplanen har genomförts under året och de avvikelser som påträffats har dokumenterats och åtgärdats eller har åtgärder föreslagits i nämndens uppföljning.

En del i nämndens interna kontroll är att säkerställa en ändamålsenlig styrning och kontroll av ekonomi och verksamhet. En granskning av nämndens verksamhetsplan för 2017 visar att nämndens egna mål i huvudsak ansluter till kommunfullmäktiges mål för den verksamhet som nämnden bedriver. Nämnden har för varje verksamhetsområde fastställt mätbara/uppföljningsbara mål för ekonomi och verksamhet. Dock saknas relevanta indikatorer med årsmål för mätning av de tillstånd som nämndmålen avser vilket försvårar uppföljningen av flera av nämndens egna mål.

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.

Genomförd granskning av om nämndens delegationsordning är i överensstämmelse med kommunallagens bestämmelser visar att fördelning av ansvar och befogenheter i huvudsak är tydligt. Beslut som fattas med stöd av delegation anmäls på ett i huvudsak tillräckligt sätt. Vidare är uppföljning och kontroll av beslut som fattats med stöd av delegation från nämnden inte helt tillräcklig.

Nämnden rekommenderas att tydliggöra beslutanderätten samt utveckla en systematisk uppföljning och kontroll av följsamheten till delegationsordningen inom samtliga verksamhetsområden.

Övriga granskningar som har genomförts av nämndens interna kontroll har omfattat köhantering inom förskolan, socialjouren barn och unga och uppföljning och kontroll av löneutbetalningar. Vidare har granskning skett av nämndens förebyggande arbete avseende oegentligheter och förtroendeskadligt beteende samt av rutiner för automatiska periodiseringar. Avvikelser har identifierats i granskningarna. Inom dessa områden bedöms den interna kontrollen i huvudsak vara tillräcklig. Dock rekommenderas nämnden bl.a. att utveckla den interna kontrollen av köhanteringen inom förskolan. *Granskningarna redovisas mer ingående i bilaga 1*.

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.*

Uppföljningen visar att nämnden i huvudsak har beaktat revisionens rekommendationer. Dock pågår fortfarande förvaltningens revidering av nämndens kvalitetsledningssystem enligt Socialstyrelsen föreskrift och allmänna råd. Arbetet bedöms slutföras under 2018.

Bilaga 1 – Årets granskningar

Granskningar under perioden april 2017- mars 2018

Intern kontroll

Köhantering inom förskolan
En granskning har genomförts av om nämnden säkerställer att hantering av förskoleplatser sker enligt Regler för intagning och plats i förskolan och pedagogisk omsorg i Stockholms stad.

Den sammanfattande bedömningen är att Östermalms stadsdelsnämnds uppföljning inte är tillräcklig för att säkerställa att hanteringen av förskoleplatser sker enligt stadens regelverk.

Revisionskontorets bedömning grundas på att nämnden saknar en tillräcklig egenkontroll av att stadens regelverk för köhanteringen inom förskolan efterlevs. Det görs inte någon kontroll eller uppföljning annat än om barnomsorgsgarantin uppfylls. En otillräcklig egenkontroll kan bl.a. innebära att stadsdelsnämnden inte upptäcker felaktigheter rörande fördelning av förskoleplatser eller att ersättning betalas ut för outnyttjade platser. Med tanke på att antalet köhandläggare inom varje stadsdelsförvaltning är få, i flera fall en, är det också viktigt att kontroller sker.

Revisionskontoret rekommenderar därför Östermalms stadsdelsnämnd att utveckla den interna kontrollen av köhanteringen inom förskolan.

Samverkan mellan socialjouren och stadsdelsnämnderna
Revisionskontoret har granskat om det finns en fungerande samverkan och informationsöverföring mellan socialnämndens socialjour och stadsdelsnämnderna.

Granskningen visar att ansvarsfördelningen mellan socialnämnden och stadsdelsnämnderna i huvudsak upplevs som tydlig men att oklarhet t ex. kan uppstå i samband med övergång mellan kontorstid och jourtid. Samverkan sker inom ramen för enskilda ärenden, inom stadsövergripande nätverk och genom referensgrupper som samordnas av socialjouren.

Socialstyrelsens förskrift SOSFS 2011:9 anger att rutiner ska utarbetas för processer där samverkan krävs. Det saknas en stadsövergripande rutin för samverkan och informationsöverföring mellan

stadsdelsförvaltningarna och socialjouren. Granskningen visar att det inte alltid är helt tydligt på vilket sätt informationsöverföring från socialjouren till stadsdelsförvaltningarna ska ske.

Granskningen har omfattat verifiering avseende tio ärenden som varit aktuella hos socialjouren under jourtid. Verifieringen har avsett ärenden där det har funnits behov av åtgärder från stadsdelsnämnderna utifrån socialjourens information. Stadsdelsnämnden har i samtliga av dessa ärenden vidtagit åtgärder.

Den sammantagna bedömningen är att det i huvudsak finns en fungerande samverkan och informationsöverföring mellan socialnämndens socialjour och berörda stadsdelsnämnder, men att det finns behov av att tydliggöra hur samverkan och informationsöverföring ska ske.

Förebyggande arbete avseende oegentligheter och förtroendeskadligt beteende
En översiktlig granskning har genomförts i syfte att bedöma om den interna styrningen och kontrollen för att förebygga oegentligheter och förtroendekänsliga ageranden är tillräcklig.

Granskningen visar nämnden har ett antal centrala riktlinjer på området och har upprättat en kontrollstruktur för avstämning och bevakning. Vidare görs det bedömningar av var i verksamheten risker inom området kan uppstå och säkrats med kontrollrutiner. Slutligen finns det en rutin som säkerställer att identifierade avvikelser rapporteras till ansvariga för åtgärd.

Rutiner för automatiska periodiseringar
En granskning har genomförts i syfte att bedöma om den interna kontrollen avseende avstämningar och periodiseringar i redovisningen är tillräcklig.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig. Bedömningen baseras på att förvaltningen genomför kontinuerliga kontroller och avstämningar där bland annat felaktig hantering avseende periodiseringar kan uppmärksammas. Vidare att förvaltningens controllers gör kontinuerliga avstämningar inom respektive ansvarsområde. Slutligen har inga fel identifierats i den analytiska granskningen och i stickprovskontrollen.

Implementering av Effektivt inköp
En granskning har genomförts i syfte att bedöma om den interna kontrollen avseende inköp/anskaffning av varor är tillräcklig.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är i huvudsak tillräcklig. Bedömningen baseras på att inköpssystemet och stadens rutiner kopplat till systemet bedöms fungera tillfredsställande och tillämpas i förvaltningen. Vidare finns det inbyggda kontrollmoment i inköpsprocessen när inköp görs genom inköpssystemet. Dessa kontrollmoment säkerställer att inköp av varor sker i enlighet med stadens regler och lagstiftning. Dock har förvaltningen inga dokumenterade instruktioner för inköp- och upphandling som tydliggör att inköpssystemet ska användas i första hand, däremot följer förvaltningen stadens rutiner och riktlinjer på området.

Uppföljning och kontroll av löneutbetalningar
En granskning har genomförts i syfte att bedöma om den interna kontrollen avseende lönehanteringen är tillräcklig.

Den sammanfattande bedömningen är att nämndens interna kontroll avseende lönehanteringen är tillräcklig. Bedömningen baseras på att det finns en hanteringsordning som, bland annat, beskriver vilka kontroller som ska genomföras innan och efter löneutbetalning. Där framgår även vilka stickprovskontroller som förvaltningen gör löpande under året. Vidare bedöms det finnas rutiner för löpande uppföljning och avstämning av löneutbetalningar på övergripande nivå utifrån resultatet av fluktuationsanalysen. Det vill säga att det inte har noterats några materiella avvikelser. Som ett led i intern-kontrollarbetet sker även månatliga stickprov av att anställnings-avtal inkommit till förvaltningen.

Delegationsordning
Genomförd granskning av om nämndens delegationsordning är i överensstämmelse med kommunallagens bestämmelser visar att fördelning av ansvar och befogenheter i huvudsak är tydligt. Dock är det i vissa fall otydligt vilken funktion som är lägsta beslut-fattande delegat, då det kan tolkas som att fler än en delegat har rätt att fatta samma beslut. Beslut som fattas med stöd av delegation an-mäls på ett i huvudsak tillräckligt sätt. Dock har det i ett par fall angivits två delegater för samma beslut enligt anmälda beslut till nämnden första halvåret 2017.

Vidare är uppföljning och kontroll av beslut som fattats med stöd av delegation från nämnden inte helt tillräcklig. Nämndens internkontrollplan omfattar kontroll av att beslutsfattandet sker i enlighet med delegationsordning inom äldreomsorgen. Dock sker enligt uppgift ingen systematisk kontroll som säkerställer att fattade beslut följer delegationsordning samt registreras och anmäls till nämnd. Nämnden rekommenderas att tydliggöra beslutanderätten och utveckla en systematisk uppföljning och kontroll av följsamheten till delegationsordningen inom samtliga verksamhetsområden.

Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

ÅR – Års-rapport P – Projekt-rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
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 verksamhets-uppföljningen, särskilt kontroll-era detta.	X			Finns med som åtgärd utifrån väsentlighet och risk i nämn-dens internkontrollplan 2017. Rutiner för kontroll finns. Upp-följning sker löpande av såväl egen regi som extern regi inom äldreomsorg och socialtjänst. Cheferna får påminnelser auto-matiskt var tredje månad, som visar vilka behöriga användare som inte har varit inloggade de senaste tre månaderna samt en uppmaning att avsluta behörigheten i systemet om de inte längre är anställda.	2017
ÅR 2015	**E-hälsa - Behörighetsrutiner HSL** Nämnden bör se till att be-hörighetsadministrationen fungerar i alla led vilket bl.a. omfattar en fungerande rutin för personal som avslutar eller ändrar sin anställning. Detta för att säkerställa att åtkomsträttig-heter och behörigheter upphör och att eHälso-kort återlämnas alternativt att ansvarig Hälso-kortshandläggare utan dröjsmål informeras om avslut eller för-ändringar som påverkar be-hörigheterna.	X			Förvaltningen har tagit fram rutin för hantering, uppföljning och kontroll av behörigheter. Uppföljning sker var tredje månad då EK-administratören får en notifiering om att kvittera att medarbetaren finns kvar i organisationen.	2017
ÅR 2016	**Stockholms trygghetsjour** Nämnden rekommenderas att vidta åtgärder för att säkerställa hanteringen av inkomna ärenderapporter. Vidare re-kommenderas nämnden att utveckla formerna för sam-verkan med äldrenämnden kring Stockholm Trygghetsjours verk-samhet.	X			Förvaltningen har tagit fram en rutin för hanteringen av ärenderapporter från stadens trygghetsjour. Enheten har att startat upp ett samverkansforum med berörda personer från trygghetsjouren där att man träffas en till två tillfällen per termin för att diskutera samverkansfrågor.	2017
ÅR 2016	**Kvalitetsledningssystem inom IOF** Nämnden bör säkerställa samt följa upp att det årligen upp-rättas en kvalitetsberättelse både på avdelnings- och en-hetsnivå, i enlighet med vad som angivits i nämndens kvalitetsledningssystem och på plats, exempelvis i samband med verksamhets-uppföljningen, särskilt kontroll-era detta.		X		**Nämndens svar i yttrandet över årsrapport 2016:** Av nämndens internkontrollplan 2017 framgår att en revidering ska göras under året. Arbetet är inlett och inriktningen på arbetet är att uppföljningen av det systematiska kvalitetsarbetet enligt SOSFS så långt det är möjligt ska integreras i ordinarie system för styrning och uppföljning. Det sistnämnda är ett identifierat utvecklings-område i staden som helhet. Förvaltningen följer det arbete som stadsledningskontoret initierat tillsammans med systemleverantören, som syftar till att vidareutveckla möjligheten att använda ILS-webb (det verktyg som bl.a. används för uppföljning i samband med tertialrapporter och verksamhetsberättelser) även för detta ändamål. **2017:** Enligt förvaltningen pågår revideringen av nämndens kvalitetsledningssystem enligt SOFS. Bedöms vara klart under 2018.	2017

ÅR – Års-rapport P – Projekt-rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
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 göras före och efter lönekörningen.	X			En granskning av interna kontrollen avseende lönehanteringen har genomförts under året. Revisionskontoret har bedömt den interna kontrollen avseende lönehanteringen som tillräcklig.	2017
ÅR 2017	**Köhantering inom förskolan** Nämnden rekommenderas att utveckla den interna kontrollen av köhanteringen inom förskolan.					2018
ÅR 2017	**Delegationsordning** Nämnden rekommenderas att tydliggöra beslutanderätten och utveckla en systematisk uppföljning och kontroll av följsamheten till delegationsordningen inom samtliga verksamhetsområden.					2018

Bilaga 3 – Bedömningskriterier

Revisionskontorets bedömningskriterier

För avsnitten Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi och Intern kontroll används följande bedömningar:

Tillfredsställande/Tillräcklig –	Kriterierna är i allt väsentligt uppfyllda
Inte helt tillfredsställande/ Inte helt tillräcklig	Brister finns som måste åtgärdas
Inte tillfredsställande/ Inte tillräcklig	Väsentliga brister finns som måste åtgärdas omgående

För avsnittet Bokslut och räkenskaper gäller följande bedömningar:

Rättvisande, *Inte helt rättvisande* eller *Inte rättvisande*

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 är förenligt med fullmäktiges mål, beslut, och riktlinjer.
- Nämnden har 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.