

Årsrapport 2016

Farsta stadsdelsnämnd

**Rapport från
Stadsrevisionen**

Nr 15, 2017

3.1.2–39/2017

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
Farsta stadsdelsnämnd

Årsrapport 2016 för Farsta stadsdels- nämnd

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

Revisorerna har den 16 mars 2017 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Farsta stadsdelsnämnd 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 Farsta stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Nämndens resultat för 2016 bedöms i allt väsentligt vara förenligt med de mål som fullmäktige fastställt. Nämndens ekonomiska utfall är i nivå med budgeten.

Intern kontroll

Nämndens interna kontroll bedöms ha varit tillräcklig. Nämndens system för intern kontroll är aktuellt. De kontrollaktiviteter som beslutats i nämndens internkontrollplan har genomförts och avrapporterats i verksamhetsberättelsen. De brister som har noterats i kontrollerna har åtgärdats eller planeras att åtgärdas. Nämndens prognossäkerhet har under året varit god.

Revisionskontoret har genomfört ett antal granskningar av nämndens interna kontroll. Granskningarna har bland annat omfattat kundfakturerings av barnomsorgsavgifter, lönerutin med fokus på faktorer som påverkar löneskulden samt handläggning och dokumentation i enlighet med DUR för personer med funktionsnedsättning. Några brister har noterats i samband med granskningarna, men de är inte av den omfattning att de påverkar den sammanfattande bedömningen av nämndens interna kontroll.

Bokslut och räkenskaper

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

Uppföljning av tidigare års granskningar

Nämnden har i huvudsak beaktat revisorernas synpunkter/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	9
	Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer	12
	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 2016-04-04 i samband med genomgång av 2015 års granskning och avstämning inför 2016.

Granskningsledare har varit Charlotta Kristiansson 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 Farsta stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från en 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	1796,5	1833,3	-36,8	3%	-14,4
Intäkter	-263,2	-294,1	30,9	11%	1,9
Verksamhetens nettokostnader	1533,3	1539,2	-5,9	0,3%	-12,5
Kapitalkostnader	10,0	6,6	3,4	34%	-0,3
Driftbudgetens nettokostnader	1543,3	1545,8	-2,5	0,1%	-12,8
Justerat netto, efter resultat- överföringar		1543,3	0	0%	-14,3

Av ovanstående redovisning framgår att nämnden redovisar ett utfall i balans med budgeten efter resultatöverföringar. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

Den största negativa avvikelsen efter resultatöverföringar finns inom verksamhetsområdena äldreomsorg (-19,1) samt förskola (-0,9 mnkr). Överskott redovisas inom verksamhetsområdena stöd och service till personer med funktionsnedsättning (4,2 mnkr), individ- och familjeomsorg (4,7 mnkr) samt inom fritid och kultur (4,1 mnkr).

Nämnden har under de senaste åren redovisat underskott inom äldreomsorgen, vilket framför allt kan härledas till antalet placeringar i vård- och omsorgsboenden som överstiger nämndens planeringsnivå. Detta gör att beställarenheten för 2016 redovisar ett underskott om 10,6 mnkr. Utförarenheterna redovisar ett sammantaget underskott om 11,1 mnkr, vilket framför allt beror på ett minskat antal utförda hemtjänststimmar samt kostnader på grund av ombyggnation inom Edö vård- och omsorgsboende och servicehus.

Inom verksamhetsområdet förskola beror underskottet på nödvändiga anpassningar av förskolelokaler samt ett minskat antal inskrivna barn.

Överskottet inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning beror främst på lägre personalkostnader inom beställare av personligt stöd. Inom individ- och familjeomsorgen beror överskottet främst på att utfallet avseende ersättning från Migrationsverket för 2015 varit större än vad nämnden periodiserat i samband med bokslutet för 2015. Överskottet inom fritid och kultur kan framför allt härledas till vakanshållning av tjänster samt att nämnden under året varit restriktiv med inköp.

Resultatenheternas samlade resultatfond uppgick till 13,3 mnkr vid ingången av 2016. Årets resultat visar på – 1,2 mnkr. Resultatfondens samlade behållning vid utgången av 2016 är 10,9 mnkr. Under året har Edö servicehus upphört att vara resultatenhet.

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	23,3	23,8	-0,5	0%	-0,3
Inkomster	0,0	0,0	0,0	0%	0,0
Nettoutgifter	23,3	23,8	-0,5	2%	-0,3

Av tabellen framgår att nämndens utfall avviker med 0,5 mnkr i förhållande till budgeten, vilket främst beror på att investeringsprojekten blivit något dyrare 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.

Av nämndens verksamhetsberättelse framgår att nämnden bedömer sig ha bidragit till att samtliga kommunfullmäktiges inriktningsmål har uppfyllts. Nämnden bedömer vidare att samtliga av kommunfullmäktiges 23 verksamhetsmål utom två är uppnådda.

Dessa är ”Stockholm stad är en bra arbetsgivare med goda arbetsvillkor” och ”Stockholm är en tillgänglig stad för alla”.

Målet ”Stockholm stad är en bra arbetsgivare med goda arbetsvillkor” bedöms vara delvis uppfyllt. Resultatet avseende sjukfrånvaro under 2016 är 8,3 procent, vilket är en ökning i jämförelse med föregående år (7,4 procent). Nämnden har under året arbetat med åtgärder för att komma till rätta med sjukfrånvaron, bland annat genom analyser av bakgrund till frånvaro, uppföljningar av sjukfrånvaro tillsammans med enhetschefer samt förebyggande arbete genom hälsosatsningar i syfte att ge medarbetare förutsättningar till att förändra sin livsstil.

Målet ”Stockholm är en tillgänglig stad för alla” bedöms delvis uppnås. Detta beror på utfallet i brukarundersökningen, vilket även ligger till grund för de indikatorer som mäter måluppfyllelsen. Årsmålen för samtliga av de underliggande indikatorerna uppnås delvis, bland annat ”andel personer med funktionsnedsättning som upplever att stadens inne och utemiljö är tillgänglig och användbar” samt ”andel personer med funktionsnedsättning som upplever att de har en fungerande bostad”. Analys av utfallet avseende måluppfyllelsen har påbörjats och kommer att fortsätta under kommande år.

Målet ”Stockholm har ett rikt utbud av idrott och fritid som är tillgängligt för alla” bedöms uppnås helt. Revisionskontoret noterar dock att resultatet avseende indikatorn ”Andelen ungdomar som upplever att de har tillgång till meningsfulla idrotts- och fritidsaktiviteter” har försämrats under 2016 jämfört med föregående år, från 77,5 procent till 71,7 procent. Det saknas även analys kring utfallet.

Målet ”Alla har en trygg ålderdom och får en äldreomsorg av god kvalitet” bedöms uppnås helt. Revisionskontoret noterar dock att målvärdet inte uppnås för fem av de nio indikatorer som kommunfullmäktige fastställt till målet. Av nämndens redovisning framgår att målvärdena för nämndens egna indikatorer har uppfyllts helt. Enligt revisionskontorets mening saknas tillräckliga underlag som styrker redovisat utfall för tre av fyra av dessa indikatorer. Det finns därmed en risk för att nämndens bedömning av måluppfyllelsen bygger på en otillräcklig grund.

Målet ”Stockholm är en stad som respekterar och lever upp till barnets rättigheter i enlighet med FN:s barnkonvention” bedöms uppnås helt. Kommunfullmäktige har inte fastställt några

indikatorer för målet. Nämndens eget mål, ”Barnperspektivet beaktas i beslut och utformning av insatser och service” och egna indikatorer bedöms som delvis uppfyllt. Några ytterligare underlag som kan styrka nämndens bedömning om att fullmäktiges mål är uppfyllt redovisas inte. Revisionskontoret har dessutom under året genomfört en granskning av handläggning och dokumentation i enlighet med DUR för personer med funktionsnedsättning. I granskningen framkommer bland annat att brukarperspektivet inte beskrivs tydligt i utredningar, vilket även gäller för några av de utredningar som omfattar insatser för barn.

Vidare noterar revisionskontoret att socialtjänstenspektörernas kvalitetsgranskning 2016 av nämndens arbete med barn som upplevt våld bland annat anser att barnets delaktighet i förhandsbedömningar och utredningar är ett utvecklingsområde.

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. Några brister har noterats i samband med de granskningar som genomförts under året, men de är inte av den omfattningen att de påverkar den sammanfattande bedömningen av nämndens interna kontroll.

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 ansluter till kommunfullmäktiges mål för den verksamhet som nämnden bedriver. Nämnden har för varje verksamhetsområde fastställt mätbara/uppföljningsbara mål för ekonomi och verksamhet.

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

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

Årets uppföljningar har identifierat ekonomiska problem framför allt inom äldreomsorgen. Nämnden har redovisat underskott inom verksamhetsområdet under ett antal år. Årets resultat är dock en förbättring i jämförelse med tidigare år. Det är främst månadsplaceringar i heldygnsomsorg som är bakgrunden till underskottet. I januari 2016 var antalet månadsplaceringar 518 stycken, för att under året öka till 547 i december. Den kommunala hemtjänsten visar ett underskott om 6,9 mnkr, vilket främst kan härledas till att antalet brukare minskat under året. Även antalet beställda timmar har minskat under 2016. Utöver detta har kostnader även uppkommit med anledning av omstrukturering av Edö vård- och omsorgsboende och servicehus.

Nämnden har arbetat med åtgärder för att försöka komma tillrätta med budgetavvikelserna inom äldreomsorgen. Bland annat har beställarenheten genomfört översyn av biståndsbedömningar för att säkerställa att bedömningar sker i enlighet med stadens riktlinjer.

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

Mnkr	Tertial- rapport 1 2016	Tertial- rapport 2 2016	Bokslut 2016	Avvikelse T2 - bokslut	
Driftbudgetens nettokostnader före resultatöverföringar	1565,5	1528,2	1545,8	-17,6	1,2%
Justerat netto, efter resultatöverföringar	1564,6	1525,9	1543,3	-17,4	1,1%
Nettoinvesteringar	23,3	23,3	23,8	0,5	2,1%

Revisionskontorets granskning av nämndens system för intern kontroll visar att systemet är aktuellt och ger en beskrivning av hur nämndens interna kontroll och styrning är uppbyggd samt ansvar avseende internkontrollarbetet.

I samband med framtagande av verksamhetsplan för 2016 har en väsentlighets- och riskanalys genomförts och en plan för intern kontroll har fastställts. Väsentlighets- och riskanalysen omfattar processer som är väsentliga för nämnden, bland annat säkerställande av trygg miljö för barn i förskole- och fritidsverksamhet samt utförande av hälso- och sjukvårdsuppgifter inom kommunal omsorg. Utifrån väsentlighet- och riskanalysen har sju oönskade händelser/kontrollområden tagits upp i nämndens plan för intern kontroll, bland annat administrering av läkemedel utan

delegering och att olämpliga personer anställs inom förskole- och fritidsverksamhet. Samtliga kontroller har genomförts och avrapporterats i verksamhetsberättelsen. Större avvikelser har identifierats i samband med två av de sju kontrollerna. För dessa avvikelser har åtgärder planerats eller vidtagits.

Revisionskontoret har genomfört ett antal granskningar av nämndens interna kontroll, se *bilaga 1* för en sammanfattning av dessa inklusive lämnade rekommendationer. Granskningarna omfattar handläggning och dokumentation i enlighet med DUR för personer med funktionsnedsättning, granskning av lönerutin med fokus på löneskulden, utbetalningar till externa utförare, kontoanalys (uppföljning) samt kundefakturerings av barnomsorgsavgifter. Några brister har noterats i samband med granskning av handläggning och dokumentation i enlighet med DUR för personer med funktionsnedsättning. Bristerna är dock inte av den omfattning att de påverkar den sammanfattande bedömningen av nämndens interna kontroll.

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. De väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra är bland annat att säkerställa kontroller av

serviceförvaltningens vidarefakturerings avseende
assistansersättning.

Bilaga 1 - Årets granskningar

Granskningar och projekt under perioden april 2016-mars 2017

Intern kontroll

Handläggning och dokumentation i enlighet med DUR för personer med funktionsnedsättning

En granskning har genomförts av om nämnden har rutiner för att säkerställa att handläggning och dokumentation sker i enlighet med DUR för personer med funktionsnedsättning. I stadens budget och riktlinjer för handläggning av insatser enligt LSS anges att utredningsmetodiken DUR ska användas. DUR - Dokumentation, Utvärdering och Resultat - är ett verktyg för att systematiskt utreda, dokumentera och utvärdera insatser till personer med funktionsnedsättningar. Syftet med DUR är att öka kvaliteten och rättssäkerheten i myndighetsutövningen.

Granskningen visar att nämnden i huvudsak tillämpar stadens anvisningar för DUR, med undantag för den del som omfattar uppföljning. Den verifierande granskningen visar dock att brukarperspektivet inte beskrivs tydligt i utredningen. Detta gäller även några av de utredningar som omfattar insatser för barn. Det är även otydligt om brukaren har deltagit vid utredningstillfället. Granskningen visar vidare att nämnden inte utför kvalitetsäkring och egenkontroll av DUR.

Sammanfattningsvis bedöms nämnden inte ha helt tillräckliga rutiner för att säkerställa att handläggning och dokumentation sker i enlighet med DUR för personer med funktionsnedsättning. Nämnden bör säkerställa att stadens anvisningar för DUR tillämpas och följs. Nämnden rekommenderas att införa en systematisk kvalitetssäkring av DUR-metodiken, framförallt avseende den enskildes uppfattning om sina behov och hur dessa kan tillgodoses. Genomförd kvalitetssäkring bör även dokumenteras.

Lönerutin med fokus på faktorer som påverkar löneskulden

En granskning har genomförts av nämndens rutiner för att minimera risken för att löneskulder uppkommer samt nämndens rutiner för hantering av löneskulder i händelse av att de ändå uppkommer. Granskningen visar att nämndens lönerutin innehåller rutiner och kontroller som ska genomföras. Vidare finns även checklistor inför löneutbetalning. Rutinbeskrivningarna bedöms vara kända inom

organisationen. En granskning av löneskulden under perioden 1 januari till 31 maj 2016 visar att nämndens löneskuld uppgick till 0,14 procent av de totala lönekostnaderna. Mot bakgrund av detta är den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen avseende faktorer som påverkar löneskulden i huvudsak är tillräcklig.

Utbetalningar till externa utförare (HVB)

En granskning har genomförts av nämndens rutiner för att minimera risken för att fel uppkommer i samband med utbetalningar till externa utförare inom HVB (hem för vård eller boende).

Granskningen visar att det finns ett strukturerat arbetssätt och en tydlig roll- och ansvarsfördelning avseende kontroller av inkomna fakturor. Nämnden saknar dock stadsnämndspecifika rutiner för kontroll av fakturor till externa utförare. Granskningen visar vidare att ett antal fakturor innehöll uppgifter om den placerades fullständiga namn, vilket inte är i enlighet med verksamhetens riktlinjer. Den interna kontrollen bedöms dock sammanfattningsvis i huvudsak vara tillräcklig.

Kontoanalys (uppföljning av tidigare noterade brister och rutiner för manuella utbetalningar)

En uppföljande granskning har genomförts av brister och rutiner för manuella betalningar som noterats i samband med föregående års granskning av kontoanalys. Granskningen visar att åtgärder vidtagits för de områden där brister fanns vid tidigare års granskning. Exempelvis sköter nämnden numera själva kontrollen av förtroendekänsliga poster, vilket tidigare genomfördes av serviceförvaltningen. Samtliga rutiner har även uppdaterats. Granskningen visar dock på mindre brister när det gäller information om syfte, deltagare och momsavdrag. Dessa avvikelser har nämnden dock noterat i sin egen uppföljning. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i huvudsak är tillräcklig.

Kundfakturerings avseende barnomsorgsavgifter

En granskning har genomförts av kundfakturerings avseende barnomsorgsavgiften. I granskningen ingick servicenämnden och samtliga stadsdelsnämnder. Granskningen visar nämnden har utsedda köhandläggare för hanteringen av barnomsorgsavgiften. Nämnden saknar uppgifter om antal upprättade avbetalningsplaner och totalbelopp. Det finns dock en tydlig ärendegång för upprättande av avbetalningsplaner. Det finns tydliga riktlinjer och rutiner för uppsägning av plats. Den sammantagna bedömningen är

att den interna kontrollen av kundefakturering avseende barnomsorgsavgifter är i huvudsak tillräcklig.

Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2014	Nationella kvalitetsregister Nämnden rekommenderas att i ökad omfattning i Senior Alert registrera de åtgärder som planeras med anledning av genomförda riskbedömningar.	X			För att öka omfattningen av rapportering i senior alert genomförde nämnden under 2016 en teamutbildning för förvaltningens vård- och omsorgsboenden.	
ÅR 2014	Behörighetsadministration Angående behörigheter i Agresso behöver nämnden tillse att attestkortet i alla delar stämmer överens med motsvarande uppgifter i Agresso.	X			Nämnden har under 2016 hämtat in och genomfört en översyn av samtliga attestkort från serviceförvaltningen. Detta kommer att göras en gång per år framöver.	
P4/ 2015	Samverkan kring barn som far illa eller riskerar fara illa – en uppföljning Nämnden rekommenderas att i samverkan med utbildningsnämnden följa upp samverkan mellan skola och socialtjänst. Stadsdelsnämnden bör också revidera samverkansöverenskommelserna i samband med att revidering av stödmaterial sker för att bl.a. försäkra sig om att innehållet i överenskommelserna är aktuellt och uppdaterat med eventuella social- och skollagsförändringar. Vidare bör stadsdelsnämndens insatser för att inkludera fristående skolor i samverkan ses över för att öka antalet fristående skolor som samverkar med socialtjänsten. Stadsdelsnämnden bör i större utsträckning försäkra sig om att berörd personal känner till stödmaterial och förtydliga vem som är ansvarig kontaktperson gentemot skolorna.	X			Samverkansöverenskommelsen samt rutiner kring samverkan har reviderats. Användningen av stödmaterial har gått igenom, förtydligats och uppdaterats.	

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2015	Förekomsten av avtal och avtalstrohet inom socialpsykiatri Nämnden rekommenderas säkerställa tillförlitligheten i redovisningen när det gäller kontering av verksamhet.	X			Tillförlitligheten i redovisningen när det gäller kontering säkerställs genom månadsvisa uppföljningar med berörd enhetschef och ekonomicontroller samt genom att ekonomicontroller gör löpande avstämning i ekonomisystemet.	
ÅR 2015	Återsökning av assistansmedel från försäkringskassan för utförare i egen regi och hantering av LASS-kostnader Nämnden rekommenderas att upprätta rutiner som säkerställer att en fullständig kontroll av serviceförvaltningens vidarefakturerings genom kontroll av brukares folkbokföringsadress. Nämnden rekommenderas säkerställa att kontroll av vidarefakturerings sker.		X		En skriftlig rutin för återkrav av assistansersättning har upprättats. Däremot görs ingen kontroll av serviceförvaltningens vidarefakturerings genom kontroll av brukares folkbokföringsadress. Nämnden rekommenderas säkerställa att kontroll av vidarefakturerings sker.	2017
ÅR 2015	Analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänsliga betydelse Nämnden rekommenderas säkerställa att det för redovisningstransaktioner som avser förtroendekänsliga poster anges syfte, deltagare, beslut samt att korrekt momsavdrag görs.		X		Nämnden hanterar numera själv kontrollen av förtroendekänsliga poster, vilket tidigare genomfördes av serviceförvaltningen. Samtliga rutiner har uppdaterats. Rutinerna har kommunicerats med enheterna och man har tagit fram mallar som finns tillgängliga på nämndens samarbetsyta. En uppföljande granskning genomfördes under 2016. Granskningen visade att sex av 10 transaktioner innehöll fullständig information. Det är dock värt att notera att urvalet av transaktioner gjordes utifrån redovisningsansvariges lista där felaktiga transaktioner redan markerats. Urvalet skedde således inte slumpmässigt.	2017

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2015	Lönetillägg/ob/jour/beredskap Nämnden rekommenderas som ett komplement till de av staden upprättade riktlinjerna skriftligen definiera vilka kontrollmöjligheter som är möjliga avseende den löpande lönehanteringen och vilka som ska tillämpas i stadsdelens verksamheter. Nämnden rekommenderas även se över möjligheten att inrätta ett system/en rutin för central uppföljning av väsentliga delar och moment i lönehanteringen, i syfte att upptäcka eventuella brister.	X			Kontroll och attest av lönehantering sker elektroniskt i Lisa självservice efter lönekörning. En skriftlig rutin finns och den följs upp genom kontroller på utvalda enheter.	
ÅR 2016	Handläggning och dokumentation i enlighet med DUR för personer med funktionsnedsättning. Nämnden bör säkerställa att stadens anvisningar för DUR tillämpas och följs. Nämnden rekommenderas att införa en systematisk kvalitetssäkring av DUR-metodiken, framförallt avseende den enskildes uppfattning om sina behov och hur dessa kan tillgodoses. Genomförd kvalitetssäkring bör även dokumenteras.					2017

P=Projektrapport

ÅR=Årsrapport

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.