



Årsrapport 2017

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

Rapport från
Stadsrevisionen
Nr 7, 2018
Dnr: 3.1.2-25/2018

Den kommunala revisionen är fullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivits i nämnder och bolag. Stadsrevisionen i Stockholm stad granskar nämnders och styrelser 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.

Till
Hässelby-Vällingby
stadsdelsnämnd

Årsrapport 2017

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnds verksamhet under 2017.

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

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Ulf Bourker Jacobsson
Ordförande

Åsa Hjortsberg Sandgren
Sekreterare

Sammanfattning

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Sammantaget bedöms att Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på att det ekonomiska utfallet ligger i nivå med budget och att 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 i huvudsak 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 felaktiga utbetalningar av försörjningsstöd, periodisering av statlig ersättning för ensamkommande flyktingbarn, nämndens förebyggande arbete avseende oegentligheter och förtroendskadligt beteende, uppföljning och kontroll av löneutbetalningar, rutiner för automatiska periodiseringar samt momshantering. Inom dessa områden bedöms den interna kontrollen i huvudsak vara tillräcklig. Granskning har också genomförts av ledningssystem inom äldreomsorgen. Inom detta område bedöms den interna kontrollen inte vara helt tillräcklig.

Bokslut och räkenskaper

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

Uppföljning av tidigare års granskningar

Nämnden har beaktat revisorernas synpunkter/rekommendationer i föregående års granskningar.

Innehåll

1. Årets granskning	1
2. Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi.....	1
2.1 Ekonomiskt resultat.....	2
2.2 Verksamhetsmässigt resultat.....	4
3. Intern kontroll	5
4. Bokslut och räkenskaper	7
5. Uppföljning av tidigare års granskning	7

Bilagor

Bilaga 1 – Årets granskningar	8
Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer	14
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 revisions sed 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 Richard Vahul 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 Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på att det ekonomiska utfallet ligger i nivå med budget och att 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			Budgetavvikelse 2016
		Utfall	Avvikelse		
Kostnader	2 145,3	2 193,3	-48,0	2,2 %	-8,9
Intäkter	-298,2	-348,7	-50,5	16,9 %	10,0
Verksamhetens nettokostnader	1 847,1	1 844,6	2,5	0,1 %	1,1
Kapitalkostnader	8,3	8,4	-0,1	0,9 %	-0,1
Driftbudgetens nettokostnader	1 855,4	1 853,0	2,4	0,1%	0,9
Justerat netto, efter resultatöverföringar	1 855,4	1 854,2	1,2	0,1%	0,7

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 1,2 mnkr i förhållande till budgeten. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena individ- och familjeomsorg (-33,6 mnkr), äldreomsorg (-25,1 mnkr), flyktningmottagande (31,2 mnkr), förskola (15,6 mnkr) och ekonomiskt bistånd (8,5 mnkr).

Underskottet inom individ- och familjeomsorgen uppgår till -33,6 mnkr vilket i huvudsak motsvarar föregående års underskott (-32,2 mnkr). Dock redovisas ett underskott om -2,5 mnkr för verksamhetsområdet totalt 2017. Detta förklaras av att överskottet för flyktningmottagandet redovisas under individ- och familjeomsorgen. Jämfört med föregående har budgetunderskottet inom barn- och ungdomsenheten minskat från 36,6 mnkr till 7,4 mnkr. Årets underskott inom enheten beror enligt nämndens redovisning på ökat antal insatser avseende stödboende och externa öppenvårdsinsatser samt på ökade kostnader för inhyrda konsulter. För att minska kostnaderna har enheten utvecklat öppenvårdsinsatser i egen regi och därmed minska antalet placeringar i dygnetruntvård.

Underskottet inom verksamhetsområdet äldreomsorg beror enligt nämndens redovisning främst på underskott inom beställarverksamheten (-20,6 mnkr). Dels beror det på att behovet av heldygnspplatser vid vård- och omsorgsboende inte minskade under året som prognostiserats. Dels förklaras det av att antalet beslutade genomsnittliga hemtjänsttimmar har ökat, trots att antalet personer med hemtjänst har minskat. Enligt förvaltningen har åtgärderna för att minska kostnaderna bl.a. omfattat att säkerställa rätt insats till rätt brukare, dvs. intensifierat uppföljningen. Verksamheten förväntar sig att detta arbete ger resultat under våren 2018.

Överskottet för flyktningmottagandet beror enligt nämndens redovisning på att ersättningen från Migrationsverket var högre än det genomsnittliga dygnspriset för boendeplaceringar som nämnden förhandlat fram.

Överskottet inom verksamhetsområdet förskola beror enligt nämndens redovisning på lägre kostnader för lokalunderhåll och senarelagd ombyggnation av kök, senarelagt utbytesprogram av äldre förskolor samt att införandet av Skolplattformen försenades.

Enligt nämndens redovisning beror överskottet inom ekonomiskt bistånd på att det genomsnittliga antalet bidragshushåll har minskat under året. Enheten ska ha arbetat aktivt med åtgärder vilket har resulterat i att personer blivit självförsörjande genom studier eller arbete. Även de kommunala visstidsanställningarna ska ha bidragit till minskningen.

Under året har 1,1 mnkr tagits i anspråk av nämndens resultatenheter vilket gör att den samlade resultatfonden vid utgången av 2017 uppgår till 31,8 mnkr.

Nämnden har inte förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt. Bland annat är redovisningen av vidtagna åtgärder och deras effekter inom verksamheter med underskott otydlig.

2.1.2 Investeringsverksamhet

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med 5,1 mnkr i förhållande till budget. Det redovisas ett överskott om 2,5 mnkr för investeringar i stadsmiljö och 2,6 mnkr för investeringar i maskiner och inventarier. Enligt förvaltningen beror avvikelsen inom stadsmiljö på att vissa projekt blev billigare än planerat samt på resursbrist då förvaltningen bara haft tillgång till en upphandlad entreprenör. Avvikelsen avseende maskiner och

inventarier beror på att verksamheterna inte har haft behov av inköp av maskiner och inventarier då mycket inhandlades föregående år. Vidare har inga nya förskolor och omsorgsboenden byggts under 2017.

Nämnden har i huvudsak 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 samt på övriga granskningar som har genomförts under året.

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 måloppfyllelse. Nämnden har avrapporterat samtliga beslutade mål och uppdrag i verksamhetsberättelsen.

I verksamhetsberättelsen bedömer nämnden att 22 av kommunfullmäktiges 26 mål för verksamhetsområdet har uppfyllts. Övriga fyra verksamhetsmål redovisas som delvis uppfyllda enligt nämndens bedömning.

Revisionskontorets granskning visar att det finns grunder för nämndens målbedömning. Redovisade indikatorers utfall visar att 27 av de 73 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
- Stockholms stad är en bra arbetsgivare med goda arbetsvillkor
- Stockholm är en stad som lever upp till mänskliga rättigheter och är fritt från diskriminering

Jämfört med föregående år har utfallen för flera av årsmålen som ej uppnåtts under året försämrats något. Det gäller bl.a. andel brukare som inte upplever diskriminering inom verksamheterna förskola, familjedaghem, dagverksamhet för äldre samt omsorg för personer med funktionsnedsättning. Vidare gäller det andel personer som

upplever att de varit delaktiga i upprättandet av genomförandeplaner och årsmålet avseende nöjda brukare inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Detta kan innebära en risk för att målen inte kommer att nås i ett flerårigt perspektiv.

Revisionskontoret har genomfört en granskning av utredningstider inom individ- och familjeomsorgen (se bilaga 1). Den sammanfattande bedömningen är att nämnden behöver utveckla sin styrning och uppföljning för att säkerställa att förhandsbedömningar och utredningar avseende barn och unga genomförs inom lagstadgad tid. Nämnden bör bl.a. se över och utveckla arbetssätt för att säkerställa att handläggningen genomförs enligt lagstiftning och stadens riktlinjer. Vidare bör nämnden säkerställa tillförlitligheten i redovisningen av utredningstider.

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 i huvudsak tillräcklig. Dock har vissa avvikelser noterats i revisionskontorets granskningar av intern kontroll, t.ex. avseende ledningssystem inom äldreomsorgen och rutiner för automatiska periodiseringar. 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 inte 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 ansluter till kommunfullmäktiges mål för den verksamhet som nämnden bedriver. Nämnden har för varje verksamhetsområde fastställt mätbara/uppföljningsbara mål för ekonomi och verksamhet. Relevanta indikatorer med årsmål saknas dock för mätning av de tillstånd som nämndmålen avser. Dock har nämnden i huvudsak angivit hur målen ska mätas/följas upp.

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 bl.a. äldreomsorgen och individ- och familjeomsorgen (IoF). I tertialrapport 2 redovisade äldreomsorgen ett underskott på -18,3 mnkr och IoF -8,8 mnkr. Enligt nämndens månadsuppföljningar har det genomförts åtgärder för att komma tillrätta med budgetavvikelserna bl.a. genom veckovisa uppföljningar av verksamheter som riskerar att inte uppnå budget i balans. Vidare har förvaltningen förhandlat ner dygnspriserna för boende för ensamkommande flyktingbarn, arbetat med att öka hemmalösningar avseende familjebehandling samt sett över möjligheter för stödboende med bra kvalitet men till lägre kostnad. Inom äldreomsorgen har förvaltningen avsatt mer tid för individuppföljning av insatser inom hemtjänst och servicehus för att säkerställa att rätt insats beviljas. Dock har inte åtgärderna varit tillräckliga.

Genomförd granskning av om nämndens delegationsordning är i överensstämmelse med kommunallagens bestämmelser visar att fördelning av ansvar och befogenheter delvis är tydlig samt att inte alla beslut som fattats med stöd av delegation anmälts till nämnden. Vidare är uppföljning och kontroll av beslut som fattats med stöd av delegation från nämnden inte tillräcklig. Nämnden rekommenderas att utveckla en uppföljning och kontroll som säkerställer att fattade beslut efterlever delegationsordningen och anmäls till nämnden.

Övriga granskningar som har genomförts av nämndens interna kontroll har omfattat felaktiga utbetalningar av försörjningsstöd,

periodisering av statlig ersättning för ensamkommande flyktingbarn, förebyggande arbete avseende oegentligheter och förtroendeskadligt beteende, uppföljning och kontroll av löneutbetalningar, rutiner för automatiska periodiseringar samt momshantering. Inom dessa områden bedöms den interna kontrollen i huvudsak vara tillräcklig.

Granskning har också genomförts av ledningssystem inom äldreomsorgen. Inom detta område bedöms den interna kontrollen inte vara helt tillräcklig. Nämnden rekommenderas bl.a. att uppdatera avdelningens ledningssystem enligt socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd inom samtliga områden. *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 har beaktat revisionens rekommendationer.

Bilaga 1 – Årets granskningar

Granskningar under perioden april 2017- mars 2018

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Utredningstider inom individ- och familjeomsorgen (rapport nr 7, 2017)

Revisionskontoret har granskat handläggningsprocessen inom individ- och familjeomsorgen med syfte att bedöma om berörda nämnder har en styrning och uppföljning som säkerställer att förhandsbedömningar och utredningar avseende barn och unga genomförs inom lagstadgad tid. Granskningen har omfattat socialnämnden samt stadsdelsnämnderna Enskede-Årsta-Vantör, Hägersten-Liljeholmen, Hässelby-Vällingby och Södermalm.

Granskningen visar att stadsdelsnämnderna i huvudsak klarar tidskravet när det gäller bedömningen av barnet eller den unges behov av omedelbart skydd inom ett dygn. Dock har nämnderna svårt att klara de lagstadgade tidskraven om 14 dagar för förhandsbedömning och 4 månader för utredning. Utredningstiderna har legat högt under flera år utan att några åtgärder har vidtagits från stadsdelsnämndernas sida.

Den sammanfattande bedömningen är att stadsdelsnämnderna behöver utveckla sin styrning och uppföljning för att säkerställa att förhandsbedömningar och utredningar avseende barn och unga genomförs inom lagstadgad tid. Vidare brister vissa moment i handläggningsprocessen och behöver utvecklas för att säkerställa en rättssäker handläggning. Även nämndernas uppföljning och analys avseende de lagstadgade handläggningstiderna behöver utvecklas.

Utifrån granskningen rekommenderas nämnden att se över sin styrning, uppföljning och analys avseende handläggningen av barn- och ungdomsärenden för att säkerställa att förhandsbedömningar och utredningar genomförs inom lagstadgad tid. Nämnden bör vidare se över och utveckla arbetssätt för att säkerställa att handläggningen genomförs enligt lagstiftning och stadens riktlinjer. Slutligen bör nämnden säkerställa tillförlitligheten i redovisningen av utredningstider genom att se till att registrering i verksamhetssystemet sker på ett korrekt och enhetligt sätt.

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd har yttrat sig över rapporten den 19 december 2017. Av yttrandet framgår att nämnden planerar

vidta flera åtgärder för att komma till rätta med påtalade brister. Bland annat genom metodutveckling och översyn av arbetssätt inom mottagnings- och utredningsgrupper. Tiderna för förhandsbedömning och utredning kommer att följas upp månatligen av enhetschefer och avdelningschef. Förvaltningen planerar även att göra fördjupade granskningar för att följa upp och säkerställa dokumentation och kvalitet i förhandsbedömningar och utredningar.

Intern kontroll

Ledningssystem inom äldreomsorgen

En granskning har genomförts av om nämnden har upprättat ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd (SOSFS 2011:9). Granskningen har omfattat stadsdelsnämndens hemtjänst i egen regi.

Granskningen visar att nämnden har ett ledningssystem på avdelningsnivå för det systematiska kvalitetsarbetet. Ledningssystemet innehåller dock inte alla områden föreskriften omfattar, till exempel hur egenkontrollen ska bedrivas. Det ledningssystem som finns på enhetsnivå är anpassat till verksamheten och omfattar föreskriftens alla områden. Vidare visar granskningen att det till stor del finns rutiner framtagna för kvalitetsarbetets olika delar samt att det finns metoder som bidrar till att åtgärder vidtas utifrån det systematiska kvalitetsarbetet. Personalen görs delaktig i kvalitetsarbetet bland annat genom olika mötes- och arbetsforum. Nämnden utför egenkontroller över sin verksamhet. Resultatet av egenkontrollerna på avdelnings- och enhetsnivå dokumenteras dock inte i sin helhet. Riskanalyser utförs på avdelnings- och enhetsnivå. Dock saknas dokumentation avseende avdelningens riskanalys.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden delvis har upprättat ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd. För att utveckla kvalitetsarbetet ytterligare rekommenderas nämnden att uppdatera avdelningens ledningssystem så att det omfattar föreskriftens samtliga områden. Vidare rekommenderas nämnden att dokumentera avdelningens riskanalys samt utveckla dokumentationen av enhetens egenkontroll, så att det framgår vad som kontrollerats och vilka resultat som framkommit.

Felaktiga utbetalningar av försörjningsstöd

En granskning har genomförts av om nämnden bedriver ett systematiskt arbete avseende att förebygga, utreda och följa upp felaktiga utbetalningar (FUT) vid handläggningen av ekonomiskt bistånd, i

enlighet med stadens riktlinjer för handläggning av ekonomiskt bistånd.

Granskningen visar att nämnden har ett förebyggande arbete avseende felaktiga utbetalningar vid handläggningen av ekonomiskt bistånd. Det förebyggande arbetet omfattas bland annat av att FUT-utredaren genomför utbildningar och har genomgångar med alla handläggare på enheten.

Aktgranskningen visar att nämnden i allt väsentligt säkerställer att stadens anvisningar för FUT, Att utreda felaktiga utbetalningar och bidragsbrott, efterlevs. Aktgranskningen visar på brister i ett fåtal ärenden när det gäller handläggningstiderna. Under året har handläggningstiden säkerställts och kön för FUT-utredningar har arbetats bort.

Underlagen som finns i FUT-utredningarna bedöms vara av god kvalitet i förhållande till den dokumenterade misstanken som ska utredas. Utredningar och beslut har kommunicerats till den enskilde.

Det tillämpas inga standardiserade kontrollverktyg i handläggningen av FUT-ärenden. Det sker heller ingen uppföljande kontroll av FUT-utredningar.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden i huvudsak bedriver ett systematiskt arbete avseende att förebygga och utreda FUT vid handläggningen av ekonomiskt bistånd.

Periodisering av statlig ersättning för ensamkommande flyktingbarn

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig i samband med redovisning av bidrag för ensamkommande flyktingbarn.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig. Bedömningen baseras på att förvaltningen har god kontroll på sina placeringar såsom exempelvis placeringsbeslut, datum, faktiska kostnader, återsökta kostnader och beviljade intäkter. Förvaltningen har upprättat specifika rutinbeskrivningar för hanteringen av återsökningar. Kvalitetssäkring sker genom avstämning mot Paraplysystem, placeringsark och med ansvarig handläggare. Uppbokningar och periodiseringar genomförs av ansvarig controller i diskussion med ekonomichef och bygger på beräkningar från sammanställningar av placeringar. Nämnden har

även haft en historiskt låg andel avslag/förfrågningar på sina återsökningar.

Förebyggande arbete avseende oegentligheter och förtroendeskadligt beteende

En översiktlig granskning har genomförts av nämndens interna styrning och kontroll för att förebygga oegentligheter och förtroendekänsliga ageranden.

Granskningen visar att det görs bedömningar av var i verksamheten risker inom området kan uppstå och har säkrats med kontrollrutiner. Förvaltningen har tagit fram riktlinjer för attesträtt och ekonomihantering. Det pågår även ett arbete med flera nya riktlinjer avseende förtroendekänsliga poster/representation. Vidare finns det tydliga rutiner och mallar för att dokumentera genomförda kontroller. Det informeras om rutiner och gällande regler genom intranätet och utbildningar. Alla nyanställda informeras noggrant i det förebyggande arbetet avseende oegentligheter och förtroendeskadligt beteende. Uppkomna felaktigheter rapporteras till ansvarig för kontering och attest. Kontroller dokumenteras och att resultatet sammanställs systematiskt för att möjliggöra analys och kunskaps-spridning.

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 i huvudsak är tillräcklig. Bedömningen baseras på att förvaltningen inte genomför några stickprovskontroller under året. Dock sker kontinuerliga kontroller och avstämningar på väsentliga konton. Vår stickprovskontroll visar att ett par fakturor inte hade hanterats korrekt avseende periodiseringen vilket skulle kunna indikera på att förvaltningens rutiner för avstämning inte är helt tillräckliga.

Momshantering

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om den interna kontrollen avseende momshantering är tillräcklig samt om redovisningen av moms är fullständig och rättvisande. Kontroll har gjorts av om förvaltningens återsökning av moms sker korrekt samt om utgående moms redovisas enligt gällande regelverk.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin i huvudsak är tillräcklig och att det finns rutiner som säkerställer att redovisningen av moms är fullständig och rättvisande. Bedömningen grundar sig på att förvaltningen har rutiner för sin momshantering och att uppföljningar och avstämningar görs. Vidare bedöms att förvaltningen genom informations- och utbildningsinsatser säkrar medarbetarnas kunskaper i momshanteringen. Det har dock noterats några avvikelser avseende hantering av leasing. För att stärka den interna kontrollen rekommenderas nämnden att göra en översyn av samtliga intäktskonton för att säkerställa att alla utgående försäljningstransaktioner har identifierats och att utgående moms redovisas. Vidare bör nämnden säkerställa att underlag för momskompensation kan tillhandahållas på begäran.

Uppföljning och kontroll av löneutbetalningar

Granskningen syftar till att bedöma om den interna kontrollen avseende lönehanteringen är tillräcklig.

Den sammanfattande bedömningen är att nämndens interna kontroll avseende lönehanteringen delvis är tillräcklig. Bedömningen baseras på att det finns tydliga rutiner för kontroller i löneprocessen. Förvaltningen har genomfört en uppföljning av enheternas efterlevnad av rutinbeskrivningen för lönehantering. Vid en processgenomgång i genomförd granskning saknades dock personalakter och anställningsavtal för hälften av kontrollerade flöden. Detta indikerar att hanteringsanvisningarna för lön- och personalunderlag behöver förtydligas och att det eventuellt finns behov av att införa ett kontrollmoment att anställningsavtal alltid inkommer till HR-funktionen. Vidare bedöms det finnas rutiner för löpande uppföljning och avstämning av löneutbetalningar på övergripande nivå utifrån resultatet av fluktuationsanalysen. Nämnden rekommenderas att säkerställa att anställningsavtal inkommer och att personalakter upprättas för samtliga nyanställda medarbetare.

Delegationsordning

Genomförd granskning av om nämndens delegationsordning är i överensstämmelse med kommunallagens bestämmelser visar att fördelning av ansvar och befogenheter delvis är tydligt. Nämnden behöver säkerställa att delegationsordningen är aktuell och beslutas av nämnden i samband med uppdateringar. Beslut som fattas med stöd av delegation har inte anmäls på ett tillräckligt sätt. Delegationsbeslut har inte anmälts till nämnden under 2016 samt under större delen av 2017. Dock har förvaltningen uppmärksammat bristen under året och tagit fram en rutin för hur ärenden till nämnd

ska anmälas och hanteras. Vidare är uppföljning och kontroll av beslut som fattats med stöd av delegation från nämnden inte tillräcklig. Nämnden rekommenderas att utveckla en uppföljning och kontroll som säkerställer att fattade beslut efterlever delegationsordningen och anmäls till nämnden.

Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
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. 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 socialtjänsten. Nämnden bör i större utsträckning försäkra sig om att berörd personal känner till stödmaterialet och förtydliga vem som är ansvarig kontaktperson gentemot skolorna.	X			Förvaltningen och berörda aktörer beslutade om en ny lokal BUS-överenskommelse 24 november 2017 där bland andra skola och socialtjänst ingår. För att skapa ett mer sammanhållet arbete med samverkan för barn och unga har stadsdelsförvaltningen valt att lyfta in innehåll från tidigare överenskommelsen mellan skola och socialtjänst i den nya BUS-överenskommelsen. BUS-styrgrupp har även tagit beslut om en handlingsplan där det finns gemensamma effektmål, processmål samt aktiviteter som följs upp vid varje BUS-arbetsgruppsmöte samt BUS-styrgruppsmöte. Därutöver har lokala rutiner för samordnad individuell plan beslutats i BUS-styrgrupp 28 april 2017 samt lokala rutiner för avvikelser kring samverkan beslutats 16 juni 2017. Den nya BUS-överenskommelsen håller just nu på att implementeras och konkreta beslut kring verksamheternas ansvar för implementering togs vid BUS-styrgruppsmötet 19 februari 2018. Socialtjänsten har under slutet av 2017 beslutat att biträdande enhetschef på mottagningsenheten för barn och ungdom är ansvarig kontaktperson vid frågor kring orosanmälningar från grundskolorna.	2017
ÅR 2015	Analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänslig betydelse Nämnden rekommenderas att säkerställa att kvaliteten på räkenskapsmaterial är god samt att säkerställa att transaktioner som avser förtroendekänsliga poster är fullständiga.	X			Förtroendekänslighet kontrolleras av respektive controller i framtagna mall. Där dokumenteras verifikationsnummer, avdragen moms, syfte, attest och deltagare. Även resor och kurser/utbildning ska kontrolleras och protokollföras på motsvarande sätt. Protokollen arkiveras hos redovisningsansvarig. Framöver ska samma princip införas för stickprov och kontroll av inköp samt för fakturor gällande avtal i Paraplysystemet. Detta ska enligt uppgift verkställas efter tertialrapport 2 2017.	2017
ÅR 2015	Lönertillegg/ob/jour/beredskap Nämnden rekommenderas att införa kontroller av att lönetilllegg avslutas i tid och att beslutsunderlag finns i samtliga fall.	X			En ny kontroll har tagits fram där lönetilllegg på grund av utökat ansvar ska rapporteras in till HR. Där kontrolleras denna personalgrupp månadsvis. Till skillnad mot tidigare är genomförs således en manuell kontroll av dokumentation.	2017
ÅR 2016	Registerkontroll av personal inom fritidsverksamhet Nämnden bör säkerställa att avtalet med utföraren följer gällande lagstiftning avseende begäran om registerutdrag.	X			Förvaltningen har tidigare begärt in registerutdrag från privata fritidsverksamheter. Förvaltningen har slutat med att begära in registerutdrag då det inte är ett krav. Verksamheterna ska dock själva fortsätta begära registerutdrag innan anställning men behöver enbart notera, i personallistan, att det har begärts in.	2017
ÅR 2016	Utbetalning till externa utförare avseende HVB Nämnden rekommenderas att genomföra kontroller för att säkerställa att fakturerade priser överensstämmer med det pris som finns angivet i verksamhetssystemet.	X			Ekonomiavdelningen har tagit fram en anvisning och mall för kontroll och dokumentation av stickprov. Systematisk stickprovskontroll påbörjades under hösten 2017. Fakturor ska kontrolleras mot avtal och Paraplysystemet vart tredje månad. Protokollen ska sedan arkiveras hos redovisningsansvarig.	2017

ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2016	Kontoanalys, uppföljning samt manuella betalningar Nämnden rekommenderas att dokumentera genomförda stickprovskontroller. Samt säkerställa att transaktioner som avser förtroendekänsliga poster är fullständiga vad gäller och deltagare, beslut samt korrekt momsavdrag.	X			Manuella betalningar kontrolleras även dessa i den framtagna mallen av respektive controller i framtagna mall. Protokollen arkiveras hos redovisningsansvarig.	2017
ÅR 2017	Ledningssystem inom äldreomsorgen Nämnden rekommenderas att uppdatera avdelningens ledningssystem så att det omfattar föreskriftens samtliga områden. Vidare bör nämnden dokumentera avdelningens riskanalys samt utveckla dokumentationen av enhetens egenkontroll, så att det framgår vad som kontrollerats och vilka resultat som framkommit.					2018
P7/2017	Utredningstider inom individ- och familjeomsorgen Nämnden bör se över sin styrning, uppföljning och analys avseende handläggningen av barn- och ungdomsärenden för att säkerställa att förhandsbedömningar och utredningar genomförs inom lagstadgad tid. Nämnden bör vidare se över och utveckla arbetssätt för att säkerställa att handläggningen genomförs enligt lagstiftning och stadens riktlinjer. Slutligen bör nämnden säkerställa tillförlitligheten i redovisningen av utredningstider genom att se till att registrering i verksamhets-systemet sker på ett korrekt och enhetligt sätt.					2018
ÅR 2017	Avstämningsrutiner och periodiseringsrutiner med särskilt fokus på automatiska periodiseringar Nämnden bör göra en översyn av samtliga intäktskonton bör göras för att säkerställa att alla utgående försäljningstransaktioner har identifierats och att utgående moms redovisas. Vidare bör nämnden säkerställa att underlag för moms-kompensation kan tillhandahållas på begäran.					2018
ÅR 2017	Lönehanteringen Nämnden rekommenderas att säkerställa att anställningsavtal inkommer och att personalakter upprättas för samtliga nyanställda medarbetare.					2018

ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2017	Delegationsordning Nämnden rekommenderas att utveckla en uppföljning och kontroll som säkerställer att fattade beslut efterlever delegationsordningen och anmäls till nämnden.					2018

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:

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.