



Årsrapport 2017

Kungsholmens stadsdelsnämnd

Rapport från
Stadsrevisionen
Nr 9, 2018
Dnr: 3.1.2-27/2018

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
Kungsholmens stadsdelsnämnd

Årsrapport 2017

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

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

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Ulf Bourker Jacobsson
Ordförande

Åsa Hjortberg Sandgren
Sekreterare

Sammanfattning

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Sammantaget bedöms att Kungsholmens 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.

Revisionskontoret har genomfört en granskning av nämndens arbete med trygghet och delaktighet. Nämnden bedöms behöva analysera och utvärdera de samlade insatserna inom ramen för stadsdelsnämndens lokala utvecklingsarbete.

Intern kontroll

Den samlade bedömningen, grundad på årets granskning, är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten har 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 bl.a. granskat köhanteringen inom förskolan, personliga utgifter för ensamkommande barn och tillgången till patientinformation. Granskningarna har inte identifierat några väsentliga avvikelser i den interna kontrollen. Några utvecklingsområden har dock identifierats, bl.a. avseende intern kontrollen för köhantering 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 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.....	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	12
Bilaga 3 – Bedömningskriterier	14

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 Katja Robleto 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 Kungsholmens 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	1 600,3	1 614,9	14,6	1 %	18,3
Intäkter	-462,1	-477,1	15,1	3,2 %	17,6
Verksamhetens nettokostnader	1 138,2	1 137,8	0,4	0 %	35,9
Kapitalkostnader	10,1	10	0,1	0 %	1,1
Driftbudgetens nettokostnader	1 148,3	1 147,8	0,5	0 %	36,9
Justerat netto, efter resultatöverföringar	1 148,3	1 147,7	0,6	0 %	33,0

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 0,6 mnkr i förhållande till budgeten. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena individ- och familjeomsorgen (-7,7 mnkr) samt äldreomsorgen (8,2 mnkr).

Enligt nämndens redovisning beror underskottet inom individ- och familjeomsorgen bl.a. på kostsamma placeringar för barn och unga samt mamma- och barnplaceringar. Samarbetet med familjebehandlingen i egen regi kommer att förstärkas under året för att stärka insatserna till barn och unga. En handlingsplan har tagits fram för att få ner kostnaderna för placeringar.

Överskottet inom äldreomsorgen anges bero på ett minskat antal personer med hemtjänst, dagverksamhet och vård- och omsorgsboende.

Nämnden har tolv resultatenheter inom verksamhetsområdena individ- och familjeomsorg, förskola, fritids, äldreomsorg samt stöd och service till personer med funktionsnedsättning, som

tillsammans redovisar ett utfall om -0,1 mnkr. Efter resultatöverföringar uppgår resultatfonden till 22,4 mnkr, som förs över till 2018.

Nämndens har förklarat avvikelserna på ett tillfredställande sätt.

2.2 Verksamhetsmässigt resultat

Nämndens resultat för 2017 bedöms i allt väsentligt 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 måluppfyllelse. Nämnden har avrapporterat samtliga beslutade mål och uppdrag i verksamhetsberättelsen.

I verksamhetsberättelsen bedömer nämnden att kommunfullmäktiges inriktningsmål uppfylls under året. Nämnden bedömer vidare att 25 av fullmäktiges 26 verksamhetsmål har uppfyllts. Ett av verksamhetsmålen, Stockholm är en stad som lever upp till mänskliga rättigheter och är fritt från diskriminering, redovisas som delvis uppfyllt enligt nämndens bedömning. Revisionskontorets granskning visar att det finns grunder för nämndens målbedömning.

Nämndens bedömning är att verksamhetsmålet Stockholm är en stad som lever upp till mänskliga rättigheter och är fritt från diskriminering uppfylls delvis. Bedömningen grundar sig på att flertalet av årsmålen för indikatorer som avser att verksamheterna är fria från diskriminering uppfylls delvis. Resultaten inom socialpsykiatri och omsorg om personer med funktionsnedsättning har försämrats sedan tidigare år medan förskolan ligger på samma nivå. En handlingsplan har tagits fram inom verksamhetsområdena för att säkerställa att alla bemöts med respekt. Samtliga chefer och medarbetare inom stadsdelsförvaltningen kommer även erbjudas grundläggande kunskaper i diskrimineringsgrunderna.

Revisionskontoret har noterat att verksamhetsmålet Stockholms stad är en bra arbetsgivare med goda arbetsvillkor bedöms av nämnden som uppfyllt trots att flertal av årsmålen för indikatorer uppfylls delvis. Sjukfrånvaron har ökat sedan föregående år, från 7,6 procent

till 7,8 procent. Arbetet med handlingsplaner för att minska sjukfrånvaron fortsätter. En utvärdering av de hälsofrämjande aktiviteterna som anordnats under året såsom kompetenshöjande föreläsningar ska genomföras under 2018.

Verksamhetsmålet Stockholm är en tillgänglig stad för alla bedöms av nämnden som uppfyllt trots att flera indikatorer som avser delaktighet och bemötande i verksamheten för personer med funktionsnedsättning uppfylls delvis. Nämnden har påbörjat ett arbete med att se över kvaliteten i verksamheten bl.a. har en större omorganisation genomförts och en gemensam lednings- och informationsstruktur är på väg att tas fram.

Revisionskontoret har genomfört en granskning av nämndens arbete med trygghet och delaktighet, *se bilaga 1*. Sammanfattningsvis bedöms nämnden behöva analysera och utvärdera de samlade insatserna inom ramen för stadsdelsnämndens lokala utvecklingsarbete.

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/åtgärder har föreslagits.

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.

Nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur. Ekonomi, verksamhet och kvalitet följs systematiskt 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 delegationsordningen är tydligt. Beslut som fattas med stöd av delegation anmäls på ett tillräckligt sätt. Uppföljningen och kontrollen av beslut som fattats med stöd av delegation från nämnden är däremot inte helt tillräcklig. Nämnden rekommenderas att säkerställa en uppföljning och kontroll av beslut som fattats med stöd av delegation.

Övriga granskningar som har genomförts av nämndens interna kontroll har omfattat ensamkommande barns personliga utgifter, köhanteringen i förskolan, hanteringen av personliga utgifter för ensamkommande barn, förebyggande arbete mot oegentligheter och förtroendeskadlighet, implementering av Effektivt inköp, nämndens delegationsordning, uppföljning och kontroll av löneutbetalningar, periodisering av statlig ersättning för ensamkommande barn, rutiner för automatiska periodiseringar samt tillgången till patientinformation.

Avvikelser har identifierats men sammantaget bedöms den interna kontrollen i huvudsak vara tillräcklig. Delar som behöver utvecklas är bl.a. nämndens interna kontroll av handlägningsprocessen avseende köhanteringen inom förskolan samt att beakta det individuella behovet av ersättning för personliga utgifter för ensamkommande barn. Avseende patientinformation bör nämnden definiera på vilket sätt samtycke kan inhämtas för personer som inte endast tillfälligtvis saknar förmågan att lämna samtycke. 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*.

Uppföljning visar att nämnden har beaktat revisionens rekommendationer.

Bilaga 1 - Årets granskningar

Granskningar under perioden april 2017- mars 2018

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Trygghet och delaktighet (rapport nr 6, 2017)

Revisionskontoret har genomfört en granskning för att bedöma om staden genomför aktiviteter för trygghetsskapande åtgärder i närmiljön och för medborgarnas delaktighet i den lokala samhällsutvecklingen. Förutom kommunstyrelsen har trafiknämnden, socialnämnden, stadsdelsnämnderna Enskede-Årsta-Vantör, Kungsholmen och Spånga-Tensta samt AB Svenska Bostäder ingått i granskningen.

Granskningen visar att de granskade nämnderna och bolaget genomför aktiviteter för trygghetsskapande åtgärder i närmiljön, enligt fullmäktiges uppdrag. Kommissionen för ett socialt hållbart Stockholms arbete har integrerats i stadens ordinarie styrprocess och ligger till grund för det lokala utvecklingsarbetet. Stadsdelsnämnderna har i enlighet med stadens riktlinje för lokalt utvecklingsarbete tagit fram lokala utvecklingsprogram och samverkan sker både med interna och externa aktörer. Trots de insatser som genomförs visar dock stadens trygghetsmätning på ökad upplevelse av otrygghet i bostadsområden, ökad rädsla för att utsättas för brott likväl som oro för att utsättas för våld och överfall i den offentliga miljön.

Revisionskontoret bedömer att det i huvudsak finns en tydlig ansvarsfördelning mellan kommunstyrelsen, nämnder och bolag för att staden genomför insatser inom områdena trygghetsskapande åtgärder och medborgarnas delaktighet. De lokala utvecklingsprogrammen ger stadsdelsnämnderna ett verktyg för att arbeta med frågor bl.a. kring trygghetsskapande åtgärder och medborgarnas delaktighet. Staden har bl.a. genom kommissionens arbete och de lokala utvecklingsprogrammen tagit ett större helhetsgrepp över arbetet. Granskningen visar att stadsdelsnämnderna kommit olika långt när det gäller arbetet för medborgarnas delaktighet i den lokala samhällsutvecklingen. Revisionskontoret bedömer vidare att uppföljning och utvärdering av enskilda insatser har skett till viss del. Nämnden rekommenderas genomföra en analys och utvärdering av de samlade insatserna inom ramen för stadsdelsnämndernas lokala utvecklingsarbete, utöver den uppföljning som sker inom ramen för den ordinarie budgetprocessen.

Intern kontroll

Ensamkommande barn – personliga utgifter

En granskning har genomförts med syftet att bedöma om berörda nämnder säkerställer att de ensamkommande barn som placerats i särskilda boenden har likvärdig tillgång till ersättning för personliga utgifter såsom kläder, fickpengar och fritidsaktiviteter. Vidare att redogöra för hur förändringarna i det statliga ersättningssystemet för ensamkommande barn påverkar berörda nämnder.

Nationellt saknas det en vedertagen definition dels av vad personliga utgifter inbegriper, dels av vilken ersättning för personliga utgifter ensamkommande barn ska erhålla. Granskningen visar att det inte finns någon stadsgemensam riktlinje avseende belopp eller vilka typer av personliga utgifter de ensamkommande barnen har rätt till. Stadsdelsnämnderna har utarbetat egna bilagor till individavtal med externa boenden, vilka skiljer sig åt i vissa delar. Upprättade planer för genomförande av vården, s.k. genomförandeplaner, omfattar det individuella behovet av personliga utgifter. Nämnderna har dock inte dokumenterade genomförandeplaner i personakten för samtliga barn. Vidare omfattar stadsdelsnämndernas individuppföljning endast till viss del det individuella behovet av ersättning för personliga utgifter.

Sammantaget bedöms att det finns ett behov av ett stadsgemensamt regelverk avseende vilken ersättning för personliga utgifter de ensamkommande barnen har rätt till. Därtill bedöms nämnden inte säkerställa att samtliga barn har upprättade genomförandeplaner eller att individuppföljningen sker systematiskt avseende personliga utgifter. Stadsdelsnämnden rekommenderas utifrån granskningen att säkerställa att genomförandeplaner upprättas för samtliga barn, bland annat för att tillse att det individuella behovet av ersättning för personliga utgifter beaktas i planering och uppföljning. Vidare att säkerställa att individuppföljning sker systematiskt och bland annat omfattar personliga utgifter.

Förebyggande arbete mot oegentligheter och förtroendeskadlighet

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

Granskningen visar att arbetet utgår ifrån stadens riktlinjer och en riskbedömning genomförs. Kontroller av arbetet genomförs löpande. Information om oegentligheter och förtroendeskadligt

beteende förmedlas till medarbetare i samband med tillträde av tjänst.

Implementering av Effektivt inköp

En granskning har genomförts av nämndens interna kontroll avseende inköp/anskaffning av varor. Granskningen visar att inköpssystemet och rutiner kopplat till systemet fungerar tillfredställande. Det finns inbyggda kontrollmoment i inköpssystemet som säkerställer att inköp av varor sker i enlighet med stadens regler och lagstiftning. Systemanvändandet är relativt högt i förvaltningen i jämförelse med staden i genomsnitt. Däremot varierar systemanvändandet stort mellan olika enheter inom förvaltningen.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i huvudsak är tillräcklig avseende inköp/anskaffning av varor. Nämnden rekommenderas säkerställa en högre nyttjandenivå vid de enheter som har lågt nyttjande av inköpssystemet.

Nämndens delegationsordning

En granskning har genomförts av om nämndens delegationsordning är i överensstämmelse med kommunallagens bestämmelser.

Granskningen visar att nämndens fördelning av ansvar och befogenheter i delegationsordningen är tydligt. Utifrån vad granskningen har visat anmäls beslut som fattats med stöd av delegation på ett tillräckligt sätt. Uppföljningen och kontrollen av beslut som fattats med stöd av delegation från nämnden är däremot inte helt tillräcklig. Nämnden rekommenderas att stärka uppföljningen och kontrollen av att beslut fattats med stöd av delegation.

Köhantering i 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 nämndens 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.

Vidare visar granskningen att stadsdelsförvaltningen inte har diariefört avsteg från turordningen under 2016-2017. Stadens regelverk anger att beslut om avsteg från turordningen ska motiveras, dokumenteras och diarieföras.

Revisionskontoret rekommenderar nämnden att utveckla den interna kontrollen av köhanteringen inom förskolan. Vidare rekommenderas nämnden att se över sina rutiner för diarieföring samt säkerställa att diarieföring av avsteg från turordningen för förskoleplatser sker.

Uppföljning och kontroll av löneutbetalningar

En granskning har genomförts av nämndens interna kontroll avseende lönehanteringen. Granskningen visar att det finns rutinbeskrivningar för lönehantering, bl.a. för vilka kontroller som ska genomföras innan och efter löneutbetalning. Det genomförs en löpande uppföljning och avstämning av löneutbetalningar. Inga avvikelser har framkommit av den fluktuationsanalys som genomförts inom ramen för granskningen.

Den sammanfattande bedömningen är att nämndens interna kontroll avseende lönehantering är tillräcklig.

Periodisering av statlig ersättning för ensamkommande barn

En granskning har genomförts av nämndens interna kontroll i samband med redovisningen av statliga ersättning för ensamkommande barn. Granskningen visar att förvaltningen har rutiner för återsökning av ersättningen och det finns en tydlig ansvarsfördelning samt skriftliga riktlinjer för arbetet. Löpande kontroller genomförs men dokumenteras inte.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen är tillräcklig i samband med redovisningen av statlig ersättning för ensamkommande barn.

Rutiner för automatiska periodiseringar

En granskning har genomförts av nämndens interna kontroll avseende avstämningar och periodiseringar i redovisningen. Granskningen visar att förvaltningen genomför kontinuerliga kontroller och avstämningar av periodiseringar. Den genomförda stickprovskontrollen inom ramen för granskningen visade inte på några brister avseende periodiseringar.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen är tillräcklig avseende avstämningar och periodiseringar i redovisningen.

Tillgången till patientinformation

År 2016 anslöt sig staden till det sammanhållna journalförings-systemet Nationell patientöversikt, vilket gör det möjligt för stadens verksamheter att elektroniskt ta del av patientinformation från andra vårdgivare. Revisionskontoret har granskat om nämnden har en tillräcklig intern kontroll avseende personuppgifter inom ramen för det sammanhållna journalsystemet. Granskningen har utgått från Patientdatalag (2008:355) och äldreförvaltningens riktlinjer avseende Nationell patientöversikt.

Granskningen visar att nämnden inte definierat på vilket sätt patientens samtycke kan inhämtas. Detta gäller särskilt för personer som inte endast tillfälligtvis saknar förmågan att lämna samtycke. Nämnden följer inte heller upp huruvida samtycke har inhämtats från samtliga patienter som systemet använts för. Revisionskontoret har inte kunnat verifiera att samtycke har inhämtats, då verksamheterna inte kunde få fram förteckning över vilka patienter systemet hade använts för.

Stadsdelsnämnden har rutiner för hur tilldelning och avslut av användarbehörigheter ska ske. Det saknas dock rutiner för hur uppföljning av behörigheter ska ske. Granskningen visar att stadsdelsnämnden har rutiner för loggkontroll avseende NPÖ. Nämnden har dock inte utfört några loggkontroller sedan 2013 då systemet började användas. Revisionskontoret anser därför att nämnden inte säkerställt att obehörigt användande av systemet inte sker.

Revisionskontorets sammantagna bedömning är att nämnden inte har en tillräcklig intern kontroll avseende hanteringen av personuppgifter inom ramen för det sammanhållna journalsystemet Nationell patientöversikt. Utifrån granskningen rekommenderas nämnden att definiera på vilket sätt samtycke kan inhämtas. Detta gäller särskilt personer som inte endast tillfälligtvis saknar förmågan att lämna samtycke. Vidare att följa upp huruvida samtycke har inhämtats från samtliga patienter som systemet har använts för. Nämnden bör också säkerställa att loggkontroller avseende Nationell patientöversikt genomförs och dokumenteras.

Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
P1/ 2016	Granskning av DUR handläggningen och dokumentation inom funktionshinder Nämnden bör säkerställa att stadens anvisningar för DUR tillämpas och följs. Nämnden rekommenderas införa en systematisk kvalitetssäkring av DUR-metodiken, framför allt avseende den enskildes uppfattning om sina behov och hur dessa kan tillgodoses. Genomförd kvalitetssäkring bör även dokumenteras.	X			Detaljerade rutinbeskrivningar och manualer finns för DUR. DUR används i alla ärenden och följs upp vid regelbunden veckovisa ärendedragningar både individuellt och i grupp samt genom aktgranskningar. Aktgranskningarna dokumenteras i verksamhetsberättelsen. En genomgång av socialförvaltningens utredningsanvisningar avseende DUR har genomförts under en halv planeringsdag vid enheten för personer med funktionsnedsättning.	
ÅR 2016	Utbetalningar till externa utförare Nämnden rekommenderas att tillse att det finns avtal med alla externa utförare och att alla uppgifter som ska finnas på fakturorna finns där.	X			Avtal finns med externa utförare och förvaltningen följer avtalstrohet. Individavtal finns på enheter som Ensamkommande och Funktionsnedsättning. Förvaltningen genomför stickprovskontroller (20 fakturor externa) för att kontrollera att inga personuppgifter såsom fullständigt namn eller personnummer på brukaren anges i fakturan.	
ÅR 2016	Förtroendekänsliga poster och manuella betalningar Nämnden rekommenderas att fullfölja de planer man har på att ta fram en ekonomihandbok. Vidare att genomföra månatliga kontroller av moms via framtagande av ekonomirapporter.	X			Ett utkast på ekonomihandboken har tagits fram och kommer färdigställas under våren 2018. Månatliga kontroller genomförs av moms. Agresso har numera en automatisk påminnelse vid konton som avser förtroendekänsliga poster där systemet påminner om att bifoga syfte, deltagarförteckning och att det finns särskilda momsavdrag vid representation. Serviceförvaltningen kontrollerar alla förtroendekänsliga poster över 3000 kr (syfte, deltagarförteckning, korrekt momsavdrag, korrekt attestant).	
P6/ 2017	Trygghet och delaktighet Nämnden rekommenderas genomföra analys och utvärdering av de samlade insatserna inom ramen för stadsdelsnämndernas lokala utvecklingsarbete, utöver den uppföljning som sker inom ramen för den ordinarie budgetprocessen.					2018
ÅR 2017	Kösystemet i förskolan Nämnden bör utveckla den interna kontrollen av handlägningsprocessen avseende köhanteringen inom förskolan. Vidare att se över sina rutiner för diarieföring samt säkerställa att diarieföring av avsteg från turordningen för förskoleplatser sker.					2018
ÅR 2017	Ensamkommande barn Nämnden rekommenderas att säkerställa att genomförandeplaner upprättas för samtliga barn och att det individuella behovet av ersättning för personliga utgifter beaktas i planering samt uppföljning. Vidare att individuppföljning					2018

ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
	sker systematiskt och omfattar personliga utgifter.					
ÅR 2017	Nämndens delegationsordning Nämnden rekommenderas att stärka kontrollen av att beslut fattats med stöd av delegation.					2018
ÅR 2017	Implementering av Effektivt inköp Nämnden rekommenderas att höja nyttjandenivå vid de enheter som har lågt nyttjande av inköpssystemet.					2018
ÅR 2017	Tillgången till patientinformation Nämnden rekommenderas att definiera på vilket sätt samtycke kan inhämtas särskilt för personer som inte endast tillfälligtvis saknar förmågan att lämna samtycke. Vidare att följa upp huruvida samtycke har inhämtats från samtliga patienter som systemet har använts för. Nämnden bör också säkerställa att loggkontroller avseende Nationell patientöversikt genomförs och dokumenteras.					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.