



Årsrapport 2018

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

Rapport från
stadsrevisionen
Nr 6, 2019
Dnr: 3.1.4-27/2019

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, stad.stockholm/revision. De kan också beställas från revisionskontoret, revision.rvk@stockholm.se.

Till
Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

Årsrapport 2018

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Spånga-Tensta stadsdelsnämnds verksamhet under 2018.

Revisorerna bedömer att den interna kontrollen inte är helt tillräcklig. Flera av årets granskningar har identifierat brister i den interna kontrollen, bland annat efterlevnad till stadens riktlinjer för direktupphandling samt dokumentationskraven i LOU. Vidare bör nämnden utveckla det systematiska brandskyddsarbetet inom särskilda boenden för äldre.

Vi hänvisar i övrigt till bifogad årsrapport som revisorerna behandlade den 20 mars 2019. Rapporten överlämnas till Spånga-Tensta stadsdelsnämnd för yttrande senast den 28 juni 2019.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Ulf Bourker Jacobsson
Ordförande

Åsa Hjortsberg Sandgren
Sekreterare

Sammanfattning

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Sammantaget bedöms att Spånga-Tensta 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 inte har varit helt tillräcklig. Flera av granskningarna visar på brister i den interna kontrollen.

Under året har revisionskontoret granskat direktupphandling, behörighetshanteringen i ekonomisystemet Agresso, brandskyddsarbetet vid särskilda boenden för äldre, ekonomiskt bistånd, inköpsprocessen, intäktprocessen och löneprocessen. Granskningarna har identifierat utvecklingsområden i den interna kontrollen, bland annat avseende efterlevnad till stadens riktlinjer för direktupphandling samt dokumentationskraven i LOU, systematiken i kontroll av behörigheter i Agresso samt att utveckla inventering, analys och uppföljning av brandrisker inom särskilda boenden för äldre.

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 delvis beaktat revisorernas synpunkter och rekommendationer i föregående års granskningar. Bland annat behöver nämnden se över och utvärdera det samlade arbetet med trygghet och delaktighet. Det pågår ett arbete med att ta fram en trygghetsstrategi. Nämnden behöver vidare genomföra en översyn av samtliga intäktskonton för att säkerställa att alla utgående försäljningstransaktioner har identifierats avseende momshantering.

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	5
5. Uppföljning av tidigare års granskning	6

Bilagor

Bilaga 1 - Årets granskningar	7
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 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 2018 i samband med genomgång av 2017 års granskning och avstämning inför år 2018.

Granskningsledare har varit Katja Robleto 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 Spånga-Tensta 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 2018:

Driftverksamhet (mkr)	Budget 2018	Bokslut 2018			Budgetavvikelse 2017
		Utfall	Avvikelse		
Kostnader	1 354,8	1 375,8	-21,0	1,5 %	10,9
varav kapitalkostnader	4,9	5,1	-0,2	4,0 %	1,4
Intäkter	203,7	236,0	32,3	15,9 %	-6,5
Verksamhetens nettokostnader	1 151,1	1 139,8	11,3	0,0 %	4,4
Verksamhetens nettokostnader efter resultatöverföringar	1 151,1	1 150,6	0,5	0,0 %	1,5

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 0,5 mnkr i förhållande till budgeten. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena individ- och familjeomsorgen (-7,5 mnkr), äldreomsorgen (-3,2 mnkr) och förskoleverksamhet (11,4 mnkr). Enligt nämndens redovisning beror avvikelserna inom individ- och familjeomsorgen på ökade kostnader för placeringar inom jourhem, familjehem och Statens institutionsstyrelse (SIS). Nämnden avser att se över kostnaden för placeringar samt placeringstiden.

Avvikelsen inom äldreomsorgen beror bl.a. på fler köp av platser i vård- och omsorgsboenden samt underskott inom utförarenheten inom hemtjänsten. Nämnden redovisar att de ska se över kostnaderna för placeringar inom vård- och omsorgsboenden. Vidare anger nämnden att de fortsättningsvis ska följa upp besök och personaleffektiviteten inom hemtjänsten.

Inom förskolan avser avvikelserna lägre kostnader för lokalhyror än budgeterat.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

Nämnden har tio resultatenheter inom förskola, individ- och familjeomsorgen samt stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Sammantaget redovisar nämndens resultatenheter ett överskott om 10,8 mnkr. Överskottet tillförs resultatfonden och fondens samlade behållning vid utgången av 2018 uppgår till 29,1 mnkr.

2.2 Verksamhetsmässigt resultat

Nämndens resultat för 2018 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 inriktningsmål, verksamhetsmål, indikatorer och aktiviteter, de egna nämndmålen, nämndindikatorerna och nämndaktiviteterna har uppfyllts.

Nämndens verksamhetsberättelse ger i allt väsentligt en rättvisande bild av det verksamhetsmässiga resultatet. Nämnden har avrapporterat beslutade mål och uppdrag. Avrapporteringen ger rimliga förutsättningar att kunna bedöma måloppfyllelse.

I verksamhetsberättelsen bedömer nämnden att 21 av kommunfullmäktiges 26 mål för verksamhetsområdet har uppfyllts. Fem av verksamhetsmålen redovisas som delvis uppfyllda enligt nämndens bedömning. Revisionskontorets granskning visar att det finns grunder för nämndens målbedömning.

Nämnden bedömer att verksamhetsmålet *Stockholm är en stad med levande och trygga stadsdelar* uppfylls delvis. Indikatorer som mäter andelen som upplever trygghet samt nöjdhet med rent och städat uppfylls delvis. Andelen som upplever trygghet har förbättrats en procentenhet sedan föregående år. Ett arbete har påbörjats med att ta fram en trygghetsstrategi. Ökad samverkan med andra aktörer är prioriterat, bl.a. kommer nämnden att inleda arbete med platssamverkan tillsammans med fastighetsägare, handlare och polis. Nöjdheten med rent och städat har förbättrats med sex procentenheter sedan föregående år.

Verksamhetsmålet *Alla äldre har en trygg ålderdom och får en äldreomsorg av god kvalitet* bedöms av nämnden att uppfyllas delvis. Bland annat är det indikatorn som avser andel omsorgstagare som upplever att de kan påverka hur hjälpen utförs inom hemtjänsten som uppfylls delvis. Resultatet är dock en förbättring med fem procentenheter från föregående år. För att förbättra resultatet

ytterligare kommer nämnden fortsätta arbetet med att stärka den enskildes inflytande i utövandet av insatser. Rutinen för att informera brukare vid eventuella förändringar ska revideras och förankras hos alla medarbetare samt följas upp för att säkerställa att den efterlevs.

Nämndens bedömning är att verksamhetsmålet *Alla barn i Stockholm har goda och jämlika uppväxtvillkor* uppfylls delvis. Bedömningen grundar sig bl.a. på att årsmålen för de indikatorer som avser andel förskollärare och nöjda föräldrar uppfylls delvis. Indikatorn andel förskollärare har förbättrats med en procentenhet sedan föregående år. För att öka målvärdet för indikatorn ytterligare kommer nämnden fortsätta erbjuda studenter praktikplats och erbjuda förskolelärarstudenter timanställning på förskolor under sista terminen på utbildningen. Under 2019 utbildas förskollärare till handledare i syfte att kunna ta emot fler studenter. Nöjdheten hos föräldrar har gått ner fyra procentenheter i jämförelse med föregående år. Nämnden kommer vidareutveckla sina samverkansformer för att öka vårdnadshavares engagemang, ansvar och delaktighet.

Revisionskontoret har genomfört en granskning av nämndens arbete med utredning och uppföljning av familjehem. Sammanfattningsvis bedöms att nämnden behöver se över och utveckla rutiner och arbetssätt för att säkerställa att utredning av familjehem och jourhem genomförs och dokumenteras enligt gällande regelverk. Vidare säkerställa att vården i familjehem och jourhem följs upp genom besök och samtal i tillräcklig omfattning i enlighet med gällande regelverk, se bilaga 1.

3. Intern kontroll

I detta avsnitt redovisas en granskning av nämndens interna kontroll. Av granskningen framgår i vilken utsträckning arbetet är integrerat i organisation, system och det löpande arbetet samt om nämnden utvärderar och följer upp den interna kontrollen.

Den samlade bedömningen, grundad på årets granskning, är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten inte är helt tillräcklig. Av redovisningen framgår att brister har noterats bl.a. vad gäller behörighetshanteringen i Agresso, direktupphandling, inköpsprocessen, intäktsprocessen och systematisk brandskyddsarbete vid särskilda boenden för äldre.

Nämndens system för intern kontroll är aktuellt och upprättat i enlighet med Stockholms stads anvisningar. Nämnden har en årlig riskbedömning som fångar upp väsentliga risker och hur de ska hanteras. Utifrån denna har en plan för intern kontroll upprättats. Nämnden har däremot inte genomfört samtliga planerade kontroller under året i den interna kontrollplanen, bl.a. kvarstår att uppdatera rutiner för arkivering och löpande kontroll av listor avseende GDPR utifrån stickprovskontroll.

Nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur. Ekonomi och verksamhet följs systematiskt upp i samband med nämndens månads- och tertialrapporter.

Granskningar som har genomförts av nämndens interna kontroll har bl.a. omfattat behörighetshandlingen i Agresso, direktupphandling, ekonomiskt bistånd, inköpsprocessen, intäktprocessen, löneprocessen och systematisk brandskyddsarbete vid särskilda boenden för äldre. Nämnden rekommenderas utifrån granskningarna säkerställa systematiken i kontroll av behörigheter i Agresso, att direktupphandlingar dokumenteras enligt lagstiftning och följer stadens riktlinjer för direktupphandling. Vidare säkerställa att attestförteckningen är aktuell och att den överensstämmer med attestbehörigheter i Agresso samt att delegationsordningen omfattar vem som är behörig att makulera kundfakturer. Nämnden behöver även utveckla arbetet med inventering och analys av brandrisker samt uppföljningen av det systematiska brandskyddsarbetet vid särskilda boenden för äldre. 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 följer löpande upp och bedömer hur nämnden har beaktat rekommendationerna. Av de granskningar som följts upp under 2018 har nämnden i huvudsak beaktat revisionens rekommendationer, se bilaga 2.

De väsentligaste rekommendationerna som återstår är att bl.a. genomföra en utvärdering av samtliga insatser för arbetet med trygghet och delaktighet. Det pågår ett arbete med att ta fram en trygghetsstrategi för nämndens arbete. Vidare att genomföra en översyn av samtliga intäktskonton för att säkerställa att alla utgående försäljningstransaktioner har identifierats avseende momshantering.

Bilaga 1 - Årets granskningar

Granskningar under perioden april 2018- mars 2019

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Utredning och uppföljning av familjehem

En granskning har genomförts gällande utredning och uppföljning av familjehem och jourhem. Granskningen visar att samtliga delar som ska ingå i en familjehemsutredning, enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, inte alltid framgår av dokumentationen. Det finns även brister gällande insamling av uppgifter, såsom referenstagning och registerutdrag. Enligt socialtjänstlagen och stadens riktlinjer ska alla familjehem och jourhem vara utredda, bedömda lämpliga och utbildade innan barnet flyttar in. Granskningen visar att nämnden i flera fall har fattat beslut om jourhemsplacering under tiden som familjehemsutredning av samma familj pågår.

Nämnden har, inför beslut om vård i familjehem, inte alltid dokumenterat en bedömning av om förutsättningarna i familjehemmet motsvarar barnets/den unges behov. Vidare saknas det en tydlig redogörelse av vilka överväganden som har gjorts i fråga om möjligheten att placera barnet hos en anhörig eller hos någon annan närstående. Vid beslut om jourhemsplacering saknar beslutsunderlaget i några fall bedömning av om jourhemmets förutsättningar motsvarar barnets/den unges behov.

Granskningen visar att avtal har tecknats med samtliga familjehem som ingår i revisionskontorets stickprov. Däremot saknas jourhemsavtal med familjer där beslut om jourhemsplacering har fattats under tiden familjehemsutredning av samma familj pågår och som inte ingår i stadens ramavtal.

Granskningen visar att det finns brister gällande upprättande av genomförandeplaner och vårdplaner. Vidare har nämnden inte i samtliga ärenden följt vården i familje-/jourhemmet genom besök och samtal minst fyra gånger per år. Dokumentationen från genomförd uppföljning omfattar inte heller samtliga delar som ska följas upp enligt stadens riktlinjer och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Därtill saknas det en tydlig och enhetlig struktur för

uppföljningsdokumentationen. Granskningen visar även att övervägande av om vården fortfarande behövs inte har skett minst var sjätte månad, enlighet med socialtjänstlagen, i samtliga ärenden.

Nämnden har nyligen infört egenkontroll i form av aktgranskning eller liknande. Aktgranskningen har hittills skett vid ett tillfälle varför systematiken i egenkontrollen är svår att bedöma. I några av de ärenden som ingick i stickprovet förvarades handlingar i fel personakt.

Den sammantagna bedömningen är att nämndens utredning och uppföljning av familjehem och jourhem inte i tillräcklig utsträckning motsvarar de krav som följer enligt socialtjänstlagen, Socialstyrelsens föreskrifter och stadens riktlinjer.

Nämnden rekommenderas att se över och utveckla rutiner och arbetsätt för att säkerställa att utredning av familjehem och jourhem genomförs och dokumenteras enligt gällande regelverk. Nämnden bör säkerställa att vårdplaner och genomförandeplaner upprättas i samtliga ärenden. Vidare säkerställa att vården i familjehem och jourhem följs upp genom besök och samtal i tillräcklig omfattning i enlighet med gällande regelverk. Handlingar som rör personuppgifter ska inte förvaras i fel personakt.

Intern kontroll

Behörighetshanteringen i Agresso

En granskning har genomförts av behörighetshanteringen i ekonomisystemet Agresso. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen inte är helt tillräcklig avseende tilldelning, uppföljning och borttag av behörigheter i Agresso. Granskningen visar att registrerade behörigheter i Agresso inte överensstämde fullt ut med behörighetsblanketterna. Det finns rutiner för hantering av ändring/avslut av behörigheter. Däremot genomförs inte några löpande kontroller för att följa upp registrerade behörigheter. Nämnden rekommenderas att säkerställa att det finns aktuella behörighetsblanketter för samtliga användare. Vidare behöver systematiken i ändring/avslut och kontroller av behörigheter förbättras.

Direktupphandling

En granskning har genomförts av om nämnden har en tillräcklig intern kontroll som säkerställer att lagen om offentlig upphandling (LOU) och stadens riktlinjer efterlevs gällande direktupphandling.

Granskningen visar att nämnden har en funktion som är både inköps/-upphandlingsansvarig och inköps- och upphandlings-samordnare. Funktionen fungerar som support men är också delaktig i många upphandlingar som stöd. Nämnden saknar dock interna rutiner och anvisningar för upphandling. Hänvisning görs till stadens gemensamma styrdokument. Av nämndens delegationsordning framgår beloppsgränser för delegater för direktupphandling av varor och tjänster. Nämnden saknar dock systematik för uppföljning av att inköp/upphandlingar av samma slag inte sammantaget överstiger gränsen för när direktupphandling inte längre är tillåten.

Stickprovskontroller visade att nämnden i flertalet direktupphandlingar inte har efterlevt lagstiftningens dokumentationskrav samt stadens riktlinje för direktupphandling.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden inte har en tillräcklig intern kontroll som säkerställer att LOU och stadens riktlinjer efterlevs gällande direktupphandling. Nämnden rekommenderas att säkerställa att direktupphandlingar dokumenteras enligt lagstiftning och följer stadens riktlinjer för direktupphandling.

Ekonomiskt bistånd

En granskning har genomförts avseende utbetalning av ekonomiskt bistånd. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen är tillräcklig. Granskningen visar att det finns en arbetsfördelning för utbetalning av ekonomiskt bistånd. Avstämning sker innan utbetalning och det finns en rutin för uppföljning och kontroll i efterhand. Det finns en process att hantera närståendetransaktioner men däremot ingen formaliserad och dokumenterad rutin för detta.

Inköpsprocessen

En granskning har genomförts av inköpsprocessen. Den sammanfattande bedömningen är att nämndens interna kontroll inte är helt tillräcklig avseende inköpsprocessen. Granskningen visar att attestförteckningen inte är aktuell och att avvikelser noterats avseende överstämelsen mellan registrerade attestbehörigheter i ekonomisystemet Agresso. Det bedöms finnas fungerande rutiner för löpande uppföljning och kontroll av upplagda attestbehörigheter. Genomförd stickprovskontroll visar att fakturor gått till behörig attestant i enlighet med gällande attestförteckning. Det genomförs regelbundna avstämnings och en analys av systemutnyttjande i stadens inköpssystem. Rutiner och kontroller finns som säkerställer att inköp av varor och tjänster sker i enlighet med stadens regler. Det finns en kontinuerlig uppföljning av att upphandlade avtal

efterlevs. Nämnden rekommenderas att säkerställa att attestförteckningen är aktuell och att den överensstämmer med attestbehörigheter i Agresso.

Intäktsprocessen

En granskning har genomförts av intäktprocessen. Den sammanfattande bedömningen är att nämndens interna kontroll inte är helt tillräcklig avseende intäktsprocessen. Granskningen visar att det finns dokumenterade regler, rutiner och en ansvarsfördelning för fakturering och kravhantering. Det framgår däremot inte av delegationsordningen vem som är behörig att makulera kundfakturor i enlighet med stadens regler. Det förekommer en löpande uppföljning av de ärenden som överlämnats till inkasso. Genomförd stickprovskontroll visar att fakturering skett i tid och att redovisning skett inom rätt period. Vidare har makulering av beslut fattats av rätt person i enlighet med delegationsordningen. Det finns ingen dokumenterad riskanalys specifikt för närstående transaktioner. Nämnden rekommenderas att säkerställa att delegationsordningen omfattar vem som är behörig att makulera kundfakturor och att orsak till makulering alltid anges på faktura.

Löneprocessen

En granskning har genomförts av lönehanteringen i syfte att bedöma om nämnden har en intern kontroll som säkerställer att räkenskaperna är rättvisande. Granskningen har genomförts genom en registeranalys på nämndens samtliga lönetransaktioner under perioden 1 januari 2018 till och med 31 augusti 2018. Bland annat har kontroll av reseräkning, traktamenten, ologiska/avvikande personnummer och ålder ingått i analysen. Vidare har avstämning av transaktioner skett mot personalregister. De avvikelser som rapporterats i registeranalysen har verifierats genom stickprov.

Revisionskontoret bedömer att nämnden har en intern kontroll som säkerställer att räkenskaperna är rättvisande avseende lönehanteringen. Bedömningen grundar sig på att alla granskade avvikelser i allt väsentligt kunde verifieras utan anmärkning.

Systematiskt brandskyddsarbete vid särskilda boenden

En granskning har genomförts av om nämnden bedriver ett systematiskt brandskyddsarbete vid särskilda boenden för äldre, i enlighet med gällande lagstiftning och riktlinje för Stockholms stads brandskyddsarbete.

Granskningen visar att det delvis finns en dokumenterad organisation för systematiskt brandskyddsarbete, SBA, vid vård- och

omsorgsboenden för äldre. Det saknas en tydlig rutinbeskrivning för händelse av brand och en utrymningsplan vid granskat boende.

Vid granskat boende, som drivs per entreprenad, har en kortfattad inventering av brandrisker gjorts men analys i enlighet med stadens riktlinjer saknas, exempelvis avseende risk för anlagd brand och konsekvenser vid brand. Nämndens risk- och väsentlighetsanalys 2018 omfattar risker avseende SBA.

Granskat boende har genomfört systematiska kontrollronder samt har en systematisk uppföljning av hur SBA fungerar inom verksamheten. Nämnden har inte någon systematisk uppföljning av SBA vid särskilda boenden för äldre. Nämnden har, för verksamheter i egen regi, lämnat in en samlad bild av brandskyddsarbetet 2017 till S:t Eriks Försäkrings AB.

Den sammanfattande bedömningen är att nämndens arbete med systematiskt brandskyddsarbete vid vård- och omsorgsboenden för äldre inte är helt tillräckligt i förhållande till stadens riktlinjer.

Nämnden rekommenderas att vid vård- och omsorgsboenden för äldre utveckla sin organisation för det systematiska brandskyddsarbetet. Vidare rekommenderas nämnden att utveckla inventering och analys av brandrisker. Förvaltningsövergripande uppföljningen av det systematiska brandskyddsarbetet behöver även utvecklas.

Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
P5/2015	<p>Barnrättsperspektivet i socialtjänsten handläggning</p> <p>Nämnden bedöms behöva utveckla sin hantering av ärenden som omfattar barn och unga för att säkerställa en rättssäker handläggning samt att barnrättsperspektivet beaktas. Nämnden rekommenderas att se över och utveckla planeringen av utredningen samt se till att den dokumenteras utifrån kraven i lagstiftning och riktlinjer. Vidare bör nämnden säkerställa att den följer lagstiftningens tidsgränser för förhandsbedömning och utredning. Nämnden rekommenderas slutligen se över och utveckla upprättandet av vård- och genomförandeplaner utifrån lagstiftning och riktlinjer.</p>	X			<p>Implementering av stadens program för barnets rättigheter och inflytande samt stödmaterial för barnrättsperspektiv inom socialtjänsten har pågått under året. Nedan beskrivs några av de konkreta aktiviteter som genomförts för att säkra barnrättsperspektivet inom socialtjänsten: Förvaltningens barnrättsamordnare har tillsammans med barnrättsambassadörer från socialtjänstens verksamheter upprättat en lokal implementeringsplan för barnrättsperspektiv inom socialtjänsten. Den lokala implementeringsplanen innehåller bl.a. aktiviteter för att öka kunskapen och sprida erfarenheter inom barnrätt, metoden barnkonsekvensanalys, barns delaktighet och särskilt utsatta grupper. Barnrättsambassadörerna och barnrättsamordnaren träffas regelbundet i en utvecklingsgrupp. Medarbetare har deltagit i stadens konferenser och utbildningar.</p> <p>Förvaltningen har även representanter i stadens utvecklingsgrupp som arbetar för att förbättra barns delaktighet. Det är en central grupp hos socialförvaltningen och det blir också stöd till förvaltningarna att hitta goda exempel och gemensamma arbetsätt. Syftet med arbetsgruppen är att öka barns delaktighet specifikt barn med funktionsnedsättning under utredningsprocessen. Det har resulterat i att uppdatera DUR och uppföljningsdelen samt tagit fram praktisk material som kallelsebrev och checklista för informationsmöten</p> <p>För att säkerställa barns delaktighet har myndighetsutövningen för individ- och familjeomsorgen genomfört intervjuer med barn och unga om deras upplevelse av kontakten med socialtjänsten. Arbetet har skett genom Västernorrlandsmodellen under 2017-2018.</p> <p>Under året har förvaltningen satsat på utveckling av metoden Signs of Safety och ett förhållningssätt som bygger på metoden. Medarbetare från myndighetsutövning och öppenvård för barn och unga deltog i en fem dagars fördjupningsutbildning med fokus på säkerhetsplanering. Utbildningarna ska öka barns delaktighet.</p> <p>Barnrättsperspektiv för den särskilt utsatta gruppen barnfamiljer i osäkra boenden har säkerställts genom handlingsplanen för barnrättsperspektivet i handläggningen av ekonomiskt bistånd avseende barnfamiljer med osäkra boendeförhållanden. Samplanering i enskilda beslut som rör barn sker mellan bistånd och barn och ungdom. Bland annat har gemensam workshop genomförts där tema var barnkonsekvensanalys för beslut som rör barn i osäkra boenden.</p> <p>Inom myndighetsutövning barn och för vuxna med funktionsnedsättning har löpande egenkontroll genomförts i syfte att förbättra förekomsten och kvaliteten av barnrättsperspektivet.</p>	
AR 2016	<p>Registerkontroll av personal inom fritidsverksamhet</p> <p>Nämnden bör säkerställa att hanteringen av registerutdrag sker i enlighet med gällande lagstiftning.</p>	X			<p>Rutin vid nyanställning finns om att register ska tas innan anställning genomförs. Registrering i personallista görs av erhållna registerutdrag hos chef, samt datum för när de kom in. Kontroll av register görs varje år, november-december, i samband med uppföljning av kompetensutvecklingsplanen av enhetschef.</p>	

ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
P6/ 2017	Trygghet och delaktighet Nämnden rekommenderas genomföra analys och utvärdering av de samlade insatserna inom ramen för nämndens lokala utvecklingsarbete, utöver den uppföljning som sker inom ramen för den ordinarie budgetprocessen.		X		Nämnden har inte genomfört någon analys eller utvärdering av de samlade insatserna inom ramen för lokala utvecklingsarbetet. Ett arbete har påbörjats med att ta fram en trygghetsstrategi som ska vara klar december 2019. Trygghetsstrategin kommer omfatta analys av insatsernas effekter och ha en koppling till forskning. LUP arbetet har utvärderats i samband med verksamhetsberättelse 2018.	
ÅR 2017	Kösystemet inom förskolan Nämnden rekommenderas att utveckla den interna kontrollen av köhanteringen inom förskolan. Dvs. genomföra egenkontroller av att stadens regelverk för förskolan efterlevs, utveckla kontroll och uppföljning av fördelningen av förskoleplatser samt att ersättning betalas ut för outnyttjade platser.	X			Förvaltningen har under hösten genomfört en egen internkontroll kring att platsgarantin följs, fördelning av platser samt ersättning för outnyttjade platser. Av kontrollen framgår att nämnden följer reglerna för detta. Stickprovskontroller går däremot i dagsläget inte att genomföra i systemet. En ny rutin har tagits fram för att ha kontroll över förskolornas kapacitet att ta emot barn. Förskolorna kommer rapportera in tomma förskoleplatser till förvaltningen. Köhandläggaren kommer ha månatliga uppföljningsmöten med förskolecheferna avseende kapacitet.	
ÅR 2017	Momshantering Nämnden rekommenderas att säkerställa att underlag för momskompensation kan tillhandahållas på begäran. En översyn av samtliga intäktskonton bör genomföras för att säkerställa att alla utgående försäljningstransaktioner har identifierats och att utgående moms redovisas.		X		Arbetet med att åtgärda rekommendationen pågår.	
ÅR 2017	Nämndens delegationsordning Nämnden rekommenderas att stärka uppföljningen och kontrollen av att beslut fattats med stöd av delegation.				Nämnden beslutade om en ny delegationsordning i februari 2019. Följs upp genom granskning 2019.	2019
ÅR 2018	Granskning och utredning av familjehem Nämnden rekommenderas att se över och utveckla rutiner och arbetssätt för att säkerställa att utredning av familjehem och jourhem genomförs och dokumenteras enligt gällande regelverk. Nämnden bör säkerställa att vårdplaner och genomförandeplaner upprättas i samtliga ärenden. Vidare säkerställa att vården i familjehem och jourhem följs upp genom besök och samtal i enlighet med gällande regelverk. Handlingar som rör personuppgifter ska inte förvaras i fel personalakt.					2019
ÅR 2018	Granskning av behörighets- hanteringen i Ageresso Nämnden rekommenderas att säkerställa att det finns aktuella behörighetsblanketter för samtliga användare. Systematiken i ändring och avslut					2019

ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
	samt kontroller av behörigheter behöver förbättras.					
ÅR 2018	Granskning av inköpsprocessen Nämnden rekommenderas att säkerställa att attestförteckningen är aktuell och att den överensstämmer med attestbehörigheter i Agresso.					2019
ÅR 2018	Granskning av intäktprocessen Nämnden rekommenderas att säkerställa att delegationsordningen omfattar vem som är behörig att makulera kundfakturor och att orsak till makulering alltid anges på fakturan.					2019
ÅR 2018	Granskning av systematiskt brandskyddsarbete vid särskilda boenden Nämnden rekommenderas att vid vård- och omsorgsboenden för äldre utveckla sin organisation för det systematiska brandskyddsarbetet. Utveckla inventering och analys av brandrisker och den förvaltningsövergripande uppföljningen av arbetet.					2019
ÅR 2018	Granskning av direktupphandling Nämnden rekommenderas att säkerställa att direktupphandlingar dokumenteras enligt lagstiftning och följer stadens riktlinjer för direktupphandling.					2019

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.
 - Nämnden följer kontinuerligt och systematiskt upp ekonomi och verksamhet, 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 en fungerande 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.
-

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.