

**Årsrapport 2015**  
Bromma  
stadsdelsnämnd

**Rapport från  
Stadsrevisionen**

Nr 8, 2016

**Dnr 3.1.2-51/2016**

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

I ”årsrapporter” för nämnder och ”granskningspromemorior” för styrelser sammanfattar Stadsrevisionen det gångna årets synpunkter på verksamheten. Fördjupade granskningar som sker under året kan också publiceras som projektrapporter.

Publikationerna finns på Stadsrevisionens hemsida. De kan också beställas från revisionskontoret.

Till  
Bromma stadsdelsnämnd

## **Årsrapport 2015 för Bromma stadsdelsnämnd**

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Bromma stadsdelsnämnds verksamhet under 2015.

Revisorerna har den 16 mars 2016 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Bromma stadsdelsnämnd för yttrande senast 2016-06-30. Kopia på den revisionsberättelse som överlämnats till kommunfullmäktige bifogas.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Ulf Bourker Jacobsson  
Ordförande

Thomas Bonell  
Sekreterare

## **Sammanfattning**

### **Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi**

Sammantaget bedöms att Bromma stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Nämnden redovisar ett överskott jämfört med budget om 1 mnkr efter resultatöverföringar. Nämndens resultat i övrigt bedöms i allt väsentligt vara förenligt med fullmäktiges mål.

Revisionskontoret har noterat vissa brister i samband med genomförd granskning av samverkan för planering och byggande av bostäder med särskild service. Dessa brister bedöms inte väsentligt påverka bedömningen.

### **Intern kontroll**

Nämndens interna kontroll bedöms i huvudsak ha varit tillräcklig. System för intern kontroll är under uppdatering och den interna kontrollen följs upp årligen i samband med verksamhetsberättelsen.

Revisionskontoret har noterat vissa brister i samband med genomförda granskningar. Dessa brister bedöms inte väsentligt påverka bedömningen av den interna kontrollen.

### **Bokslut och räkenskaper**

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

# Innehåll

Årets granskning	1
Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi	1
Intern kontroll	4
Bokslut och räkenskaper	7
Uppföljning av tidigare års granskning	7
Bilaga 1 - Bedömningskriterier	1
Bilaga 2 - Årets granskningar	1
Bilaga 3 - Uppföljning av lämnade rekommendationer	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 revisionsred i kommunal verksamhet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge en rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning av nämnden. Kriterier för bedömningen redovisas i *bilaga 1*.

I rapporten redovisas översiktligt resultatet av revisionsårets grundläggande och fördjupade granskningar. De granskningar som genomförts under revisionsåret redovisas närmare i *bilaga 2*.

En uppföljning av hur nämnden har beaktat rekommendationer från tidigare års granskning redovisas översiktligt i rapporten och mer detaljerat i *bilaga 3*.

De förtroendevalda revisorerna har träffat representanter för nämnden i samband med genomgång av 2014 års granskning och avstämning inför 2015.

Granskningsledare har varit Åsa Hjortsberg Sandgren vid revisionskontoret och Richard Vahul vid PwC.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

## Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

I detta avsnitt redovisas en granskning av om 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.

Sammantaget bedöms att Bromma 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 flertalet av fullmäktiges övriga verksamhetsmål uppnås.

### Ekonomiskt resultat

Nämnden redovisar följande budgetutfall och avvikelser för år 2015:

Mnkr	Budget 2015	B o k s l u t 2 0 1 5			Budget-avvikelse 2014
		Utfall	Avvikelse		
<b>Driftbudget</b>					
Kostnader	1 665,0	1 673,8	-8,8	-0,5%	17,8
Intäkter	289,8	298,8	9,0	3,1%	-15,4
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>1 375,2</b>	<b>1 375,0</b>	<b>0,2</b>		<b>2,4</b>
Avskrivningar	5,2	5,1	0,1	2,0%	-0,1
Internräntor	1,6	1,1	0,5	3,1%	-0,2
<b>Driftbudgetens nettokostnader</b>	<b>1 382,0</b>	<b>1 381,3</b>	<b>0,7</b>		<b>2,1</b>
<b>Justerat netto, efter resultatöverföringar</b>		<b>1 381,0</b>	<b>1,0</b>		<b>1,0</b>
<b>Investeringsplan</b>					
Utgifter	17,1	11,5	5,6	32,7%	5,0
Inkomster					
<b>Nettoutgifter</b>	<b>17,1</b>	<b>11,5</b>	<b>5,6</b>	<b>32,7%</b>	<b>5,0</b>

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

Ett av nämndens verksamhetsområden redovisar underskott, socialtjänst och fritid, -3,7 mnkr. Enligt nämndens redovisning beror avvikelsen i huvudsak på ökat antal LVU-ingripanden och andra insatser inom barn och ungdom. Avvikelsen uppvägs i huvudsak av en positiv avvikelse inom administration och central förvaltning med cirka 3,5 mnkr.

Nämndens investeringar avviker med 5,6 mnkr i förhållande till budget. Avvikelserna finns inom stadsmiljö, klimatinvesteringar och för maskiner och inventarier. Årets gjorda investeringar avser parker och grönområden.

Nämnden har i huvudsak förklarat avvikelser på ett tillfredsställande sätt. Dock saknas förklaring till avvikelserna för investeringarna.



Stadsdelsnämnden har sjutton resultatenheter som totalt redovisar ett underskott på 0,3 mnkr. Sex av enheterna, alla inom förskoleverksamhet, redovisar underskott för året. Resultatenheternas samlade resultatfond uppgick till 42,2 mnkr vid årets slut. Av nämndens fem resultatenheter inom äldreomsorgen avvecklas en till 2016.

### **Verksamhetsmässigt resultat**

Nämndens resultat för 2015 bedöms i allt väsentligt vara förenligt med de mål som fullmäktige fastställt. Bedömningen grundas på en granskning av nämndens verksamhetsberättelse samt på övriga granskningar som har genomförts under året.

Nämnden har uppnått tre av kommunfullmäktiges fyra inriktningsmål. Målet *Ett klimatsmart Stockholm* uppfylls delvis. Nämnden bedömer att de uppfyller tjugo av kommunfullmäktiges verksamhetsmål helt och tre delvis. För tre av målen som bedöms uppfyllas helt delar revisionskontoret inte nämndens bedömning eftersom underliggande indikatorer till stora delar inte är uppfyllda.

Det gäller målet *Alla äldre har en trygg ålderdom och får en äldreomsorg av god kvalitet*. Svaren från brukarundersökningarna inom äldreomsorgen visar bl.a. att målet om andel nöjda brukare inom dagverksamhet och vård- och omsorgsboende uppnås delvis. När det gäller målet om måltider i vård- och omsorgsboende uppnås den inte alls. Nämnden har dessutom redovisat att kontinuiteten i omsorgen dvs. antal personal som en hemtjänsttagare möter under en 14-dagarsperiod uppgår till 8,99. Revisionskontorets uppfattning är att beräkningen av kontinuiteten uppgår till 12,6 vilket innebär att nämndens mål om en kontinuitet om 10 personer inte uppnås.

Revisionskontoret har genomfört en granskning för att bedöma om nämndens uppföljning, mätmetoder och analys av kommunfullmäktiges verksamhetsmål inom äldreomsorgen sker på ett ändamålsenligt sätt. Granskningen visar att redovisningen i tertiärrapporter och verksamhetsberättelse i huvudsak har en analytisk karaktär. (*bilaga 2*).

När det gäller målet *Stockholms stad är en bra arbetsgivare med goda arbetsvillkor* är det i första hand sjukfrånvaron som inte uppfylls. Sjukfrånvaron har ökat under året från 6,8 procent till 7,5 procent. Ökning avser främst långtidsfrånvaro.

För målet *Stockholm är en stad som håller ihop, med trygga och levande stadsdelar* bedöms en indikator uppnås helt, en delvis och en inte alls.

Revisionskontoret har granskat samverkan för planering och byggande av bostäder med särskild service som säkerställer att uppskattade behov tillgodoses (*bilaga 2*). Den sammanfattande bedömningen är att stadens samverkan för planering och byggande av bostäder med särskild service inte är tillräcklig, vilket medför att uppskattade behov tillgodoses. Den bristande samverkan och planeringen leder till att en del brukare inte får den bostad de har rätt till inom rimliga tidsramar. De områden som behöver utvecklas är kartläggningen av de framtida behoven, informationen i Paraplysystemet samt planeringen av nya omsorgsbostäder. De noterade bristerna bedöms inte vara så väsentliga att de påverkar bedömningen av det verksamhetsmässiga resultatet.

### **Biståndsbeslut som inte verkställs**

Stadsdelsnämnderna ska enligt socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) rapportera till inspektionen för vård och omsorg (IVO) och revisorerna gynnande biståndsbeslut som inte har verkställts inom tre månader från nämndens beslutsdatum.

Per det tredje kvartalet 2015 har nämnden rapporterat sexton ej verkställda ärenden enligt socialtjänstlagen (SoL), nio avser äldreomsorg, tre ärenden avser funktionsnedsättning och fyra individ- och familjeomsorg.

Vidare rapporterar nämnden åtta ej verkställda ärenden enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Sex av ärendena avser insatsen boende och två daglig verksamhet.

Nämnden har inte tilldelats några vitesdomar under året.

Ej verkställda beslut har under året rapporterats till revisorerna och anmälts till nämnden.

### **Intern kontroll**

Den interna kontrollen är en integrerad del i verksamhetens styrning och uppföljning. En tillräcklig intern kontroll innebär att kontrollen är aktiv och ändamålsenlig. Att arbetet med den interna kontrollen är strukturerat samt integrerat i organisationen, system och det löpande arbetet. Den interna kontrollen säkerställer, med en rimlig grad av säkerhet, att verksamheten drivs effektivt, att lagar, förord-

ningar och andra regler följs samt att en tillförlitlig finansiell redovisning och rättvisande rapportering om verksamheten lämnas.

Sammanfattningsvis bedöms att nämndens interna kontroll i huvudsak har varit tillräcklig. De iakttagelser som ligger till grund för denna bedömning redovisas nedan. Av redovisningen framgår dock att vissa brister har noterats bl.a. vad gäller hanteringen av behörigheter för eHälsokort samt intern kontroll av redovisningstransaktioner för förtroendekänsliga poster.

En del i nämndens interna kontroll är att säkerställa en ändamålsenlig styrning och kontroll av ekonomi och verksamhet. En granskning av nämndens verksamhetsplan för år 2015 visar att nämndens egna mål ansluter till kommunfullmäktiges mål för den verksamhet som nämnden bedriver. Nämnden har för flertalet verksamhetsområden fastställt mätbara/uppföljningsbara mål för ekonomi och verksamhet.

Nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur. Ekonomi, verksamhet och kvalitet följs systematiskt upp i samband med nämndens månads- och tertialrapporter. Uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra sker årligen.

Nedanstående sammanställning visar att prognossäkerheten i nämndens tertialrapporter har varit god under året. En post avviker, intäkterna, som har ökat med 10 mnkr de sista fyra månaderna. Ökningen beror huvudsakligen på kostnadsersättning för ensamkommande flyktingbarn samt projektmedel.

Mnkr	Tertial- rapport 1 2015	Tertial- rapport 2 2015	Bokslut 2015	Avvikelse T2 - bokslut	
<b>Driftbudget</b>					
Kostnader	1 644,1,0	1 675,9	1 673,8	2,1	0,1%
Intäkter	259,7	288,3	298,8	10,5	3,6%
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>1 379,3</b>	<b>1 387,6</b>	<b>1 375,0</b>	<b>12,6</b>	<b>0,9%</b>
Avskrivningar	5,2	5,1	5,1	0	
Internräntor	1,1	1,1	1,1	0	
<b>Driftbudgetens nettokostnader</b>	<b>1 390,7</b>	<b>1 393,8</b>	<b>1 381,3</b>	<b>12,5</b>	<b>0,9%</b>
<b>Justerat netto, efter resultat- överföringar</b>	<b>1 385,7</b>	<b>1 383,0</b>	<b>1 381,0</b>	<b>2,0</b>	<b>0,1%</b>
<b>Investeringsplan</b>					
Utgifter	11,5	14,2	11,5	2,7	19%
Inkomster					%
<b>Nettoutgifter</b>	<b>11,5</b>	<b>14,2</b>	<b>11,5</b>	<b>2,7</b>	<b>19%</b>

Revisionskontorets granskning av nämndens system för intern kontroll visar att nämnden arbetar med förbättringar av riskanalys och internkontrollplan löpande. Granskning visar att nämnden fastställde system för internkontroll i samband med verksamhetsplan 2012. Nytt system är under framtagande. Uppföljningen av internkontrollplanen redovisas i bilaga till årets verksamhetsberättelse. Den visar att de fem moment som nämnden beslutat om har följts upp, bl.a. genomgång och uppföljning av sjukfrånvaron.

Ett antal granskningar har genomförts av nämndens interna kontroll. Granskningarna omfattar hemtjänstens rutiner vid inköp åt äldre i ordinärt boende, behörighetsrutiner för eHälsokort, intäktsredovisning, löner samt förtroendekänsliga poster.

Granskning har genomförts av om kontrollen är tillräcklig vad gäller hanteringen av behörigheter för eHälsokort. Den sammanfattade bedömningen är att nämndens interna kontroll inte är tillräcklig vad gäller hanteringen av behörigheterna. Nämnden rekommenderas att ta fram en rutin för systematisk uppföljning och kontroll av behörigheter.

Granskningen har också skett i syfte att fånga upp avvikelser i poster som kan ha ekonomisk eller förtroendekänslig betydelse såsom kostnader för resor, representation, utbildning, konsulter, köp av verksamhet. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen av redovisningstransaktioner inte är tillräcklig.

Bedömningen grundas på att kvaliteten på räkenskapsmaterial för kontrollerade redovisningstransaktioner inte bedöms vara i enlighet med stadens regler och god redovisningssed. För att säkerställa att kvaliteten på underlagen rekommenderas att kontroll avseende förtroendekänsliga poster införs.

Sammantaget är de brister som noterats inte av sådan omfattning att de påverkar den sammanfattande bedömningen av nämndens interna kontroll. I *bilaga 2* sammanfattas revisionskontorets granskningar med bedömningar och lämnade rekommendationer.

## **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 samt andra granskningar som genomförts under året.

Granskning har genomförts av om stadens tekniska bokslutsanvisningar tillämpas vid rapportering av delårsrapporten. Vidare omfattade granskningen nämndens efterlevnad vid införandet av komponentindelning samt stadens tillämpningsanvisningar för investeringsredovisning. Den sammanfattande bedömningen är att nämnden tillämpar stadens regler.

## **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 3*.

Uppföljning visar att nämnden har beaktat revisionens rekommendationer.



## Bilaga 1 - Bedömningskriterier

### Revisionskontorets bedömningskriterier

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

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

För avsnittet Bokslut och räkenskaper gäller följande bedömningar:

<i>Rättvisande, Inte helt rättvisande eller Inte rättvisande</i>
--

### Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Att verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt innebär att nämnden har uppnått kommunfullmäktiges mål samt följt de beslut, riktlinjer gällande lagstiftning och andra föreskrifter som gäller för verksamheten. Bedömningen avser såväl genomförandet som resultatet av verksamheten.

- Nämndens resultat lever upp till fullmäktiges mål, beslut, och riktlinjer.
- Nämnden genomfört sitt uppdrag med tillgängliga resurser.
- Nämndens verksamhet har bedrivits enligt gällande lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m.
- Nämnden har haft en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

### **Intern kontroll**

Den interna kontrollen är en process som utförs av nämnd, förvaltningsledning och personal. Den är en integrerad del i verksamhetens styrning och uppföljning. Processen säkerställer, med en rimlig grad av säkerhet, att verksamheten drivs effektivt, att lagar, förordningar och andra regler följs samt att en tillförlitlig finansiell redovisning och rättvisande rapportering om verksamheten lämnas.

- Nämnden genomför årligen en riskanalys som fångar upp väsentliga risker samt hur de ska hanteras för att minimera risken för att verksamhetens mål inte uppnås.
- Nämndens organisation har en tydlig fördelning av ansvar och befogenheter som bidrar till att stödja verksamheten och att förhindra avsiktliga och oavsiktliga fel samt oegentligheter.
- Nämndens verksamhetsplan överensstämmer med fullmäktiges beslut om mål, uppdrag och budget. Nämnden har för varje verksamhetsområde fastställt mätbara/utföljningsbara 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.



## Bilaga 2 - Årets granskningar

### Granskningar och projekt under perioden april 2015 – mars 2016

---

#### **Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi**

*Uppföljning av kommunfullmäktiges mål inom äldreomsorgen (bilaga till kommunstyrelsens årsrapport 2015)*

Revisionskontoret har genomfört en granskning för att bedöma om nämndens uppföljning, mätmetoder och analys av kommunfullmäktiges verksamhetsmål inom äldreomsorgen sker på ett ändamålsenligt sätt. Granskningen har omfattat kommunstyrelsen, äldrenämnden och stadsdelsnämnderna Bromma, Hässelby-Vällingby, Kungsholmen och Rinkeby-Kista.

Den sammanfattande bedömningen är att nämndens redovisning i tertialrapporter och verksamhetsberättelse i huvudsak har en analytisk karaktär. Exempelvis finns analyser av fullmäktiges mål och indikatorer samt nämndmålen. Därtill görs bedömningar med hänvisning till egna undersökningar. Vidare genomförs en bedömning grundad på framförallt egna undersökningar i tertialrapport 2. Detta möjliggör för nämnden att redovisa prognoser för fullmäktiges mål och indikatorer samt nämndmål.

*Bostäder för personer med fysisk och psykisk funktionsnedsättning (nr 6, 2015)*

De senaste åren har i Stockholms stads budgetar fastställts att utbyggnadstakten av bostäder för personer med fysiska och psykiska funktionsnedsättningar ska öka. Byggnad av boenden med särskild service är ett stadsgemensamt ansvar och stadsdelsnämnderna ska säkerställa att målet klaras.

Granskningen har inriktats på om staden har en samverkan för planering och byggande av bostäder med särskild service som säkerställer att uppskattade behov tillgodoses. I granskningen har kommunstyrelsen, stadsdelsnämnderna Bromma, Hässelby-Vällingby, Norrmalm och Skarpnäck samt socialnämnden, exploateringsnämnden, stadsbyggnadsnämnden, fastighetsnämnden och Micasa Fastigheter i Stockholm AB ingått.

Den sammanfattande bedömningen är att stadens samverkan för planering och byggande av bostäder med särskild service inte är

tillräcklig, vilket medför att staden inte säkerställer att uppskattade behov tillgodoses.

Stadens bristande samverkan och planering leder till att en del brukare inte får den bostad de har rätt till inom rimliga tidsramar. Bristen på omsorgsbostäder leder även till högre kostnader när placering sker hos utförare som inte är anslutna enligt LOV.

Bromma stadsdelsnämnd rekommenderas att strukturera sin kartläggning av framtida behov, tillse att informationen i Paraplysystemet är aktuell samt säkerställa att planering av nya omsorgsbostäder sker i tidigt skede och att det byggs tillräckligt för att tillgodose behoven.

Nämnden har den 4 februari 2016 lämnat ett yttrande över rapporten. Av yttrandet framgår att nämnden delar revisionens bedömning. Nämnden avser att genomföra en översyn av rutinerna gällande dokumentation och information i Paraplysystemet ska ske.

### **Intern kontroll**

#### *Hemtjänstens rutiner vid inköp åt äldre i ordinärt boende*

En granskning har skett av hemtjänstens rutiner vid inköp åt äldre i ordinärt boende. Granskningen har avgränsats till kommunal hemtjänst.

Granskningen visar att nämnden har utförliga skriftliga rutiner för personalen av vilken det framgår vad hemtjänsten ska informera nya brukare om och vad som ska ingå i genomförandeplanen när det gäller bl.a. inköp av dagligvaror. Av rutinen framgår också att brukare ska informeras om att det finns två alternativ att välja mellan: antingen att hemtjänstpersonalen handlar i närliggande butik enligt inköpslista och tar hem varorna eller att varorna beställs hos en firma som levererar varorna. Av de cirka 700 brukarna som har kommunal hemtjänst har de flesta valt det senare alternativet.

En verifierande granskning av brukare som har hjälp med inköp visar att rutinen vad gäller kontantinköp och kvittens på mottagande och återredovisning av kontanter inte tillämpas.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden har tydliga anvisningar för inköp åt äldre. Nämnden bör dock försäkra sig om att de rutiner och anvisningar som finns också följs, då det gäller såväl brukarens som den anställdes säkerhet.

### *Behörighetsrutiner för eHälsokort*

En granskning har genomförts av om nämndens interna kontroll är tillräcklig vad gäller hanteringen av behörigheter för eHälsokort.

I granskningen har framkommit att stadens styrdokument för den administrativa hanteringen av eHälsokort innehåller vissa brister och att det saknas centrala rutiner som stöd för hur kontrollen av registrerade kort och behörigheter ska göras inom nämnderna. Detta innebär att stadens styrdokument och rutiner inte utgör ett tillräckligt stöd för nämndernas administrativa hantering av eHälsokort.

Granskningen visar att det delvis finns en fungerande rutin för tilldelning av behörigheter. Granskningen visar att det finns brister när det gäller säkerställandet av chefs underskrift vid beställning av behörigheter för anställda. Granskningen visar även att det finns brister i kontrollen av identitet i samband med beställning av behörigheter.

Granskningen visar att det delvis finns fungerande rutiner för avslut av behörigheter och kort. Det finns dock brister både vad gäller avslut av behörigheter och kort. eHälsokortshandläggaren informeras inte alltid om personal som slutar sin anställning eller om det sker någon annan förändring som påverkar behörigheten. Det finns även brister vad gäller återlämning av kort och kontroll av de kort som återlämnats. Ansvarsfördelningen vad gäller hantering av återlämnade kort är inte helt tydlig i förvaltningen.

Granskningen visar att det inte sker någon systematisk uppföljning eller kontroll av behörigheter. Detta utgör en risk för att behörigheter missbrukas och används på ett felaktigt sätt. Det är därför av betydande vikt att behörigheter kontrolleras och säkerställs, framför allt vid byten av tjänst inom staden.

Den sammanfattade bedömningen är att nämndens interna kontroll inte är tillräcklig vad gäller hanteringen av behörigheter för eHälsokort. Nämnden bör se till att behörighetsadministrationen fungerar i alla led vilket bl.a. omfattar en fungerande rutin för personal som avslutar eller ändrar sin anställning. Detta för att säkerställa att åtkomsträttigheter och behörigheter upphör och att eHälsokort återlämnas alternativt att ansvarig eHälsokortshandläggare utan dröjsmål informeras om avslut eller förändringar som påverkar behörigheterna. Vidare rekommenderas nämnden att ta fram en rutin för systematisk uppföljning och kontroll av behörigheter. Detta för att säkerställa att behörigheter inte missbrukas eller används på ett felaktigt sätt.

### *Intäktsredovisning*

Granskning har skett genom en kartläggning och bedömning av nämndens rutin för redovisning av intäkter. Vidare har verifiering av nyckelkontroller samt avstämningar skett.

Den sammanfattande bedömningen är att nämndens interna kontroll avseende redovisning av intäkter är tillräcklig. Bedömningen grundas bl.a. på att verksamheten uppfattas som ha god kontroll genom de månadsvisa genomgångarna som chef/controller gör.

### *Lönetillägg/ob/jour/beredskap*

Granskningen har inriktats mot att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig avseende hantering av lönetillägg, ob-, jour- och beredskapsersättningar.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen avseende hantering av lönetillägg, ob-, jour- och beredskapsersättningar i huvudsak är tillräcklig.

För att ytterligare stärka den interna kontrollen rekommenderas att nämnden inför en kontroll av att samtliga enheter följer stadens anvisningar ”Att göra inför löneutbetalning- checklista”.

### *Analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänsliga betydelse*

Granskningen har haft en bred ansats och syftat till att fånga upp avvikelser i poster som kan ha ekonomisk eller förtroendekänslig betydelse. Granskningen har inriktats mot stickprovskontroller avseende kostnader för förtroendekänsliga poster (resor, representation, utbildning), konsulter, köp av verksamhet samt kvaliteten på räkenskapsmaterial/underlag.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen av redovisningstransaktioner inte är tillräcklig. Bedömningen grundas på att kvaliteten på räkenskapsmaterial för kontrollerade redovisningstransaktioner inte bedöms vara i enlighet med stadens regler och god redovisningssed. Dessutom har granskade redovisningstransaktioner som avser förtroendekänsliga poster bedömts att de inte uppfyller kravet på en fullständig verifikation vad gäller bl.a. angivande av syfte och deltagare, beslut samt att korrekt momsavdrag görs.

För att säkerställa att kvaliteten på underlag är i enlighet med stadens regler och god redovisningssed rekommenderas att kontroll avseende förtroendekänsliga poster införs.

## **Bokslut och räkenskaper**

### *Efterlevnad av stadens regler för redovisning*

Granskningen har omfattat om stadens tekniska bokslutsanvisningar tillämpas vid rapportering av delårsrapporten med särskilt fokus på korrekt redovisning av PRIO-medel (statsbidrag) och stimulansbidrag (till förskolor). Vidare har granskningen omfattat nämndens efterlevnad av övergångsbestämmelserna för införandet av komponentindelning av anläggningar samt stadens tillämpningsanvisningar för investeringsredovisning.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden tillämpar stadens regler för redovisning av PRIO-medel och övergång till komponentavskrivningar i syfte att skapa rättvisande räkenskaper.



### Bilaga 3 - Uppföljning av lämnade rekommendationer

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2013	<b>Budget- och skuldrådgivning</b> Nämnden bör inom budget- och skuldrådgivning utveckla samt inventera behovet av sitt förebyggande arbete avseende överskuld-sättning hos särskilda riskgrupper, exempelvis ungdomar	X			Det förebyggande arbetet under 2015 har framförallt handlat om att Brommas budget- och skuldråd-givare gett information och råd till personer som är aktuella för försöks- och träningslägenheter på BRV's (Boende och resurs för vuxna) boendegrupper. Under 2016 kommer budget- och skuldråd-givare finnas på medborgar-kontoret.	
ÅR 2014	<b>Protokollshantering</b> Utveckla närvaroredovisningen och protokollföringen av medborgarförslag och skrivelser.	X			Nya rutiner har utarbetats av nämndsekreteraren.	
ÅR 2014	<b>Lojalitet mot ramavtal inom individ- och familjeomsorg</b> Säkerställ att det upprättas avstegs-dokumentation och individuella avtal då avsteg från ramavtal görs.	X			Under 2015 har en tjänstekarta upprättats för att utreda & besluta SoL (anmälan) - Barn och unga. I denna finns anvisningar som säkerställer att det upprättas avstegsdokumentation och indi-viduella avtal då avsteg från ramavtal görs.	
ÅR 2014	<b>Biståndsbeslut som inte verkställs</b> Rapporteringen som anmäls till nämnden bör kompletteras med information om hur länge ärenden har varit ej verkställda.	X			Datum för beslut redovisas för alla beslut i underlaget.	
ÅR 2014	<b>Faktureringsrutiner – äldreomsorgsavgifter</b> Utarbeta en rutin för stickprovs-kontroll när bistånds- och avgifts-beslut fattas av en och samma person.	X			Enheten för biståndshandläggning ska ta fram en rutin på egenkontroll gällande beviljat bistånd och avgiftsbeslut. Egenkontrollen består av granskning av bevakningslista månatligen.	
ÅR 2014	<b>Lönehantering – uppföljning</b> Dokumentera samtliga kontroller och genomföra slumpmässiga stickprov i enlighet med stadens riktlinjer.	X			En uppdatering av riktlinjer för intern kontroll har skett (senast reviderad 2015-12-18). Det fram-kommer också att personalenheten har gjort stickprov på bl.a. anställningsavtal, semester och egna utlägg avseende friskvård sedan granskningen 2014.	
ÅR 2014	<b>Momshantering – uppföljning</b> Säkerställa att medarbetare som hanterar moms och konterar/ attesterar leverantörfakturor har den kunskap som behövs.	X			Redovisningsansvarig genomför Agressokurser 4 ggr/år där bl.a. reglerna för momshantering och representation går igen. Samtliga nya chefer erhåller, som ett led i chefsutbildningen, motsvarande information.	

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
					Dessutom genomför redovisnings-ansvarig (kvartalsvis) stickprovs-granskning av representations-fakturor bl.a. med fokus på korrekt momshantering.	
P 6/ 2015	<b>Bostäder för personer med fysisk och psykisk funktionsnedsättning</b> Strukturerade sin kartläggning av framtida behov, tillse att informationen i Paraplysystemet är aktuell samt säkerställa att planering av nya omsorgsbostäder sker i tidigt skede och att det byggs tillräckligt för att tillgodose behoven.					2016
ÅR 2015	<b>Hemtjänstens rutiner vid inköp åt äldre i ordinärt boende</b> Nämnden bör försäkra sig om att de rutiner och anvisningar som finns också följs, då det gäller såväl brukarens som den anställdes säkerhet.					2016
ÅR 2015	<b>Behörighetsrutiner för eHälsokort</b> Nämnden bör se till att behörighetsadministrationen fungerar i alla led. Vidare rekommenderas nämnden att ta fram en rutin för systematisk uppföljning och kontroll av behörigheter.					2016
ÅR 2015	<b>Lönstillägg/ob/jour/beredskap</b> För att ytterligare stärka den interna kontrollen rekommenderas att nämnden inför en kontroll av att samtliga enheter följer stadens anvisningar ”Att göra inför löne-utbetalning- checklista”.					2016
ÅR 2015	<b>Analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänsliga betydelse</b> För att säkerställa att kvaliteten på underlag är i enlighet med stadens regler och god redovisningssed rekommenderas att kontroll avseende förtroendekänsliga poster införs.					2016