

Årsrapport 2015
Enskede-Årsta-
Vantörs
stadsdelsnämnd

**Rapport från
Stadsrevisionen**

Nr 13, 2016

Dnr 3.1.2-56/2016

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
Enskede-Årsta-Vantörs
stadsdelsnämnd

Årsrapport 2015 för Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnds verksamhet under 2015.

Revisorerna har den 16 mars 2016 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Enskede-Årsta-Vantörs 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 Enskede-Årsta-Vantörs 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 samt att merparten av kommunfullmäktiges verksamhetsmål uppnås. Nämnden bedömer att fem av fullmäktiges verksamhetsmål delvis uppfylls. Revisionskontorets bedömning är dock att sammanlagt nio av fullmäktiges verksamhetsmål uppfylls delvis med hänvisning till att flertalet av fullmäktiges underliggande indikatorer inte uppnås i sin helhet.

Revisionskontorets granskning av det förebyggande och hälsofrämjande arbetet för äldre visar att det finns en långsiktig strategi för nämndens framtida äldreomsorg. Vidare följer nämnden upp och utvärderar effekterna av de förebyggande och hälsofrämjande insatserna.

Intern kontroll

Nämndens interna kontroll bedöms i huvudsak ha varit tillräcklig. Nämnden bedöms i huvudsak ha fungerande rutiner för intern styrning och kontroll.

Revisionskontoret har noterat vissa brister i samband med den granskning som genomförts av samverkan mellan stadsdelsnämnder och servicenämnden vid gemensam upphandling. Dessa brister bedöms inte väsentligt påverka bedömning 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	6
Bokslut och räkenskaper	8
Uppföljning av tidigare års granskning	9
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 revisionsordning 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 Susanne Eriksson vid revisionskontoret och Annika Hansson 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 Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

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		
Driftbudget					
Kostnader	2 604,0	2 636,5	- 32,5	- 1,2 %	0,1
Intäkter	383,6	418,4	34,8	9,1 %	6,8
Verksamhetens nettokostnader	2 220,4	2 218,1	2,3	0,1 %	6,9
Avskrivningar	11,3	12,5	- 1,2	- 10,6 %	0,0
Internräntor	1,7	1,2	0,5	29,4 %	0,1
Driftbudgetens nettokostnader	2 233,4	2 231,9	1,5	0,1 %	6,9
Justerat netto, efter resultatöverföringar		2 233,0	0,4	0,0 %	0,4
Investeringsplan					
Utgifter	27,2	16,1	11,1	40,8 %	5,5
Inkomster	0,0	1,8	1,8		0,1
Nettoutgifter	27,2	14,3	12,9	65,1 %	5,6

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall, efter resultatöverföringar, avviker med 0,4 mnkr i förhållande till budgeten. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

Nämndens ursprungliga budget har i samband med kommunstyrelsens beslut i avstämningsärendet och tertialrapporter justerats med 75,3 mnkr. Justeringarna beror främst på prestationsförändringar inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning, medel för demokrati och utveckling samt ökade parkinvesteringar.

De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena individ- och familjeomsorg (-17,4 mnkr), äldreomsorg (-10,1 mnkr) samt ekonomiskt bistånd (-3,6 mnkr). Redovisade underskott vägs upp av överskott inom främst förskola (13,4 mnkr), stöd och service till personer med funktionsnedsättning (4,5 mnkr), fritid och kultur (4,2 mnkr), arbetsmarknadsåtgärder (3,1 mnkr) samt nämnd och gemensam administration (4,5 mnkr).

Underskottet inom individ- och familjeomsorg finns i sin helhet inom enheten för barn och unga. Antalet barn och unga som placerats vid hem för vård och boende (HVB), skyddat boende, externa familjehem och jourhem har ökat. Det ökade antalet ensamkommande flyktingbarn har inneburit fler placeringar i främst

HVB hem och jourhem. Det har också skett en generell ökning av antalet barn och ungdomar som placeras i någon form av boende. Det ökade inflödet av ärenden har inte enbart kunnat mötas av nyrekryteringar utan användning av inhyrd personal har varit nödvändig. Detta har medfört ökade personalkostnader.

Inom äldreomsorgen beror underskottet främst på ökade kostnader inom hemtjänsten. De ökade kostnaderna beror enligt nämndens redovisning på att utförarna inom hemtjänsten fakturerat över den nivå som stadsdelsnämnderna erhåller budgetmedel för. Utförarna inom hemtjänsten har utfört och fakturerat 85 procent av biståndsbedömd tid, medan stadsdelsnämnden erhåller budgetmedel för motsvarande 81 procent.

Överskottet inom förskolan beror framför allt på minskade kostnader för lokaler samt att centralt reserverade medel inte har förbrukats.

Inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning redovisas ett samlat överskott. Inom avdelningen finns dock ett underskott på beställarsidan på grund av fler och kostsammare placeringar enligt SoL samt att kostnaderna för hjälp- och stödinsatser ökat. Underskottet vägs dock upp av överskott hos utförarenheterna och ej förbrukade avdelningsgemensamma medel.

Verksamhetsområdet arbetsmarknadsåtgärder visar ett överskott till följd av lägre kostnader för OSA-anställda (offentligt skyddat arbete) och visstidsanställda.

Överskottet inom fritid och kultur beror på lägre lokalkostnader, ökade intäkter till följd av ökad försäljning av tjänster till utbildningsnämnden i form av fritidsklubsverksamhet samt att avdelningsgemensamma medel ej förbrukats.

Överskottet för nämnd och gemensam administration beror främst på att det under året funnits vakanta tjänster.

Nämnden har tjugofyra resultatenheter inom verksamhetsområdena förskola, äldreomsorg, socialpsykiatri och funktionsnedsättning. Samtliga enheter redovisar ett överskott vid årets slut. Vid ingången av 2015 uppgick resultatenheternas resultatfond till sammanlagt 44,2 mnkr. Efter resultatöverföring till 2016 uppgår det samlade överskottet i resultatfonden till 45,4 mnkr. Jämfört med år 2014 har resultatfonden och resultatenheternas samlade överskott ökat med

1,2 mnkr. En resultatenhet inom hemtjänsten har avvecklats under 2015.

Nämndens nettobudget för investeringar i parker samt maskiner och inventarier uppgick 2015 till 27,2 mnkr. I förhållande till investeringsplanen redovisas en avvikelse om 12,9 mnkr.

Avvikelsen beror i huvudsak på förseningar i planerade projekt på grund av vakanser bland nyckelpersoner hos både förvaltningen och trafikkontoret. I samband med verksamhetsberättelsen ansöker nämnden om ombudgetering för dessa medel.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

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.

Kommunfullmäktige har i budget för 2015 fastställt fyra inriktningsmål och ett antal verksamhetsmål för stadens nämnder. Kopplat till verksamhetsmålen har ett antal indikatorer och aktiviteter fastställts.

I verksamhetsberättelsen anges att nämnden har bidragit till att kommunfullmäktiges fyra inriktningsmål har uppfyllts. Vidare att samtliga fullmäktiges verksamhetsmål uppnås utom "Alla barn i Stockholm har jämlika uppväxtvillkor", "Stockholm är en stad som håller ihop, med trygga och levande stadsdelar", "Stockholm har ett rikt utbud av idrott och fritid som är tillgänglig för alla", "Stockholm är en stad som respekterar och lever upp till mänskliga rättigheter och barnkonventionen" samt "Stockholm är en stad där ingen behöver vara rätt för våld".

Revisionskontoret delar nämndens bedömning i huvudsak. Bedömningen är dock att sammanlagt nio av fullmäktiges verksamhetsmål uppnås delvis med hänvisning till att flertalet av fullmäktiges indikatorer uppnås delvis. Nedan redogörs för de verksamhetsmål där revisionskontoret inte delar nämndens bedömning.

Verksamhetsmålet "*Tidiga sociala insatser skapar jämlika livschanser för alla*" uppfylls enligt nämnden helt. Indikatorer som berör socialpsykiatri visar att nämnden inte når sitt mål för andelen enskilda som fått stöd i enlighet med sitt beslut och andelen

personer som är nöjda med hur utredningen av deras behov av stöd genomförts. Vidare uppnår inte nämnden sitt mål för andelen insatser som avslutas enligt plan för vuxna med missbruk.

Nämnden gör bedömningen att verksamhetsmålet *"Alla äldre har en trygg ålderdom och får en äldreomsorg av god kvalitet"* uppfylls. De brukarundersökningar som genomförts inom äldreomsorgen visar att de äldre inte är helt nöjda med upplevelse av trygghet, måltider, möjlighet att påverka hur hjälpen utförs och den omsorg som ges. Nämnden har redovisat att kontinuiteten dvs. antal personal som en hemtjänsttagare möter under en 14-dagarsperiod uppgår till 8. Revisionskontorets uppfattning är att beräkningen av kontinuiteten uppgår till 11,6 vilket innebär att nämndens mål om en kontinuitet om 8 inte uppnås.

Verksamhetsmålet *"Fler jobbar, har trygga anställningar och försörjer sig själva"* bedöms av nämnden som uppfyllt. Nämnden har under året arbetat aktivt med att minska beroenden av ekonomiskt bistånd. Detta har gett visst resultat i form av färre hushåll och antal unga personer som uppbär ekonomiskt bistånd. Nämnden når dock inte sina mål för andel personer som har ekonomiskt bistånd och andel vuxna som har ett långvarigt beroende av ekonomiskt bistånd. I jämförelse med föregående år har det dock skett en förbättring. Antalet ungdomar som fått sommarjobb i stadens regi uppgår till 840 ungdomar vilket är en ökning med 200 stycken i jämförelse med föregående år.

Nämnden bedömer att verksamhetsmålet *"Stockholm stad är en bra arbetsgivare med goda arbetsvillkor"* uppfylls. Trots insatser för att minska sjukfrånvaron har den totala sjukfrånvaron ökat i jämförelse med föregående år. Nämnden samarbetar med företagshälsovården och försäkringskassan för att hjälpa anställda att återgå till arbete.

Nämnden har i huvudsak beskrivit hur de arbetar för att bidra till måluppfyllelsen av kommunfullmäktiges inriktnings- och verksamhetsmål. Nämnden har genomfört de aktiviteter som kommunfullmäktige fastställt för stadsdelsnämnderna.

Revisionskontoret har genomfört en granskning avseende ändamålsenlighet, se *bilaga 2*. Granskningen avsåg hur nämnden arbetar med förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre. Granskningen visade att nämnden har en hög ambition när det gäller planeringen av det förebyggande och hälsofrämjandet arbetet. Vidare finns en långsiktig strategi för stadsdelsnämndens framtida äldreomsorg och förebyggande arbete för äldre. Nämnden följer

även upp och utvärderar effekterna av de förebyggande och hälsofrämjande insatserna.

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 fjorton ej verkställda ärenden enligt SoL, elva ärenden avser äldreomsorg, ett ärende avser funktionsnedsättning och två ärenden avser individ och familjeomsorg. Vidare rapporterar nämnden elva ej verkställda ärenden enligt LSS.

Nämnden har, enligt uppgift, under året inte tilldelats vitesföreläggande avseende ej verkställda beslut.

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

Sammanfattningsvis bedöms att nämndens interna kontroll har i huvudsak varit tillräcklig. De iakttagelser som ligger till grund för denna bedömning redovisas nedan. Av redovisningen framgår att brister har noterats vad gäller följsamhet till lagen om offentlig upphandling (LOU). Bristerna är dock inte av den omfattningen att de påverkar den sammanfattande bedömningen.

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

för ekonomi och verksamhet. Till de egna nämndmålen finns även aktiviteter och förväntat resultat beskrivet. Revisionskontoret bedömer att nämndens verksamhetsplan i huvudsak utgör ett ändamålsenligt styrdokument med relevant information om verksamhetens ekonomi och utförande.

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

Årets uppföljningar har identifierat ekonomiska problem inom verksamheterna äldreomsorg samt individ- och familjeomsorg. De åtgärder nämnden vidtagit för att komma till rätta med underskotten är bland annat uppföljning och omprövning av beslut om insats och översyn av beviljade hemtjänsttimmar. Åtgärderna är inte prissatta varför det är svårt att se effekten av dem. Åtgärderna har inte varit tillräckliga.

Nedanstående sammanställning visar att prognossäkerheten för nämnden som helhet varit god under året. Avvikelser i prognossäkerheten redovisas dock för verksamhetsområdena individ- och familjeomsorg, stöd och service till personer med funktionsnedsättning samt äldreomsorg.

Mnkr	Tertial- rapport 1 2015	Tertial- rapport 2 2015	Bokslut 2015	Avvikelse T2 - bokslut	
Driftbudget					
Kostnader	2 629,2	2 607,6	2 636,5	- 28,9	- 1,1 %
Intäkter	403,5	385,0	418,4	33,4	8,7 %
Verksamhetens nettokostnader	2 225,7	2 222,6	2 218,1	4,5	0,2 %
Avskrivningar	11,3	11,3	12,5	- 1,2	- 10,6 %
Internräntor	1,7	1,7	1,2	0,5	29,4 %
Driftbudgetens nettokostnader	2 238,7	2 235,6	2 231,9	3,7	0,2 %
Justerat netto, efter resultat- överföringar	2 233,6	2 232,7	2 233,0	- 0,3	0,0 %
Investeringsplan					
Utgifter	27,0	27,0	16,1	10,9	40,4 %
Inkomster	0,0	0,0	1,8	1,8	
Nettoutgifter	27,0	27,0	14,3	9,1	33,7 %

Nämnden antog i samband med verksamhetsplanen 2015 ett nytt system för intern kontroll. Systemet redogör för ansvaret för den interna kontrollen som åligger nämnden, förvaltningsledningen, andra chefer och medarbetare. I systemet anges även hur planering och uppföljning ska göras samt hur arbete med genomförandet av den interna kontrollen ska gå till. Revisionskontorets granskning av nämndens system för intern kontroll visar att nämndens arbete med riskanalys och internkontrollplan i huvudsak är tillräckligt.

Nämndens uppföljning av internkontrollplanen redovisas i bilaga till verksamhetsberättelsen. Nämnden har genomfört de kontroller som fastställs i verksamhetsplanen. Internkontrollplanen har omfattat risker kring processer som sjukfrånvaro, rekrytering, myndighetsutövning, hantering av allmänna handlingar, arbetsmiljö, löner, redovisning, delegation och krishantering. Genomförda kontroller visade bland annat på vissa brister i hantering av sekretesshandlingar. Vidare noterades inom familjevården vissa brister i handläggningen såsom att överväganden och omprövningar inte alltid gjorts i tid. De brister som noterades kommer att följas upp av nämnden under 2016.

Ett antal granskningar har genomförts av nämndens interna kontroll, se *bilaga 2*. Granskningarna omfattar samverkan mellan stadsdelsnämnder och servicenämnden vid gemensam upphandling, persontransporter, hemtjänstens rutiner vid inköp åt äldre i ordinärt boende. Vidare har granskningar genomförts av förekomsten av avtal och avtalstrohet inom socialpsykiatrin, återsökning av assistansmedel, utbetalning av försörjningsstöd, intäktsredovisning, transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänslig betydelse samt lönetillägg/ob/jour/beredskap.

Granskningen av samverkan mellan stadsdelsnämnder och servicenämnden vid gemensam upphandling visade att nämnden brustit i den interna kontrollen. Detta på grund av att en otillåten direktupphandling gjorts. Vissa brister har noterats i övriga granskningar men dessa är inte av sådan omfattning att de väsentligt påverkar 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. Underlagen till årsbokslutet är i allt väsentlig i god ordning och posterna är väl dokumenterade. Bedömningen baseras på en granskning av nämndens bokslut och på de övriga granskningar som genomförts under året.

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 i huvudsak 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

Förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre (nr 3, 2016)

Revisionskontoret har genomfört en granskning av stadens förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre. Syftet med granskningen har varit att bedöma om staden har en ändamålsenlig styrning och uppföljning av de förebyggande och hälsofrämjande insatserna för stadens äldre. Granskningen har omfattat äldrenämnden och stadsdelsnämnderna Enskede-Årsta-Vantör, Spånga-Tensta och Södermalm.

Stadens förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre ligger inom stadsdelsnämndernas ansvar och omfattar bland annat uppsökande verksamhet, förebyggande servicetjänster utan föregående behovsbedömning och sociala och fysiska aktiviteter.

Granskningen visar att ambitionsnivån i stadsdelsnämndernas planering av förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre skiljer sig åt. Det finns även skillnader i omfattning av insatser samt i arbetet för att utveckla det förebyggande och hälsofrämjande arbetet för äldre. Vidare finns det skillnader vad gäller antalet sociala mötesplatser, vilket får konsekvenser för både tillgängligheten till och likvärdigheten i stadens utbud av mötesplatser för äldre. Informationsspridningen rörande de aktiviteter som finns för äldre i ordinärt boende är ett utvecklingsområde för samtliga stadsdelsnämnder liksom den systematiska uppföljningen och utvärderingen av de förebyggande och hälsofrämjande insatserna.

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd har dock en hög ambition när det gäller planeringen av det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Förvaltningen har bland annat tagit fram en långsiktig strategi för stadsdelsnämndens framtida äldreomsorg och förebyggande arbete för äldre. Nämnden följer även upp och utvärderar effekterna av de förebyggande och hälsofrämjande insatserna. Det finns emellertid utrymme för att utveckla systematiken i uppföljning och utvärdering. Informationsspridningen rörande de aktiviteter som finns för äldre i ordinärt boende är även ett utvecklingsområde.

Sammanfattningsvis har Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd i huvudsak en ändamålsenlig styrning och uppföljning av de förebyggande och hälsofrämjande insatserna för äldre.

Intern kontroll

Samverkan stadsdelsnämnder och servicenämnden vid gemensam upphandling (nr 2, 2016)

Revisionskontoret har granskat hur nämnden har samverkat med Farsta stadsdelsnämnd i en gemensam upphandling av städtjänster för verksamhetslokaler.

Farsta stadsdelsnämnd var ansvarig för samordningen av upphandlingen som även gällde stadsdelsnämnderna Enskede-Årsta-Vantör, Skarpnäck och Älvsjö. Farsta stadsdelsnämnd fick i september 2014 fullmakt från nämnden att teckna avtal för deras räkning.

Avtalstiden för det gamla städavtalet gick ut 14 januari 2015. Farsta stadsdelsförvaltning kontaktade serviceförvaltningen först den 20 april 2015 för att ge uppdrag till serviceförvaltningen att genomföra upphandlingen. I förfrågningsunderlaget anges att avtalstiden är från 1 oktober 2015 till och med 30 september 2017. Upphandlingen har överklagats av två anbudsgivare varför avtal inte har kunnat tecknas.

Det gamla städavtalet som upphörde att gälla 14 januari 2015 har skriftligt förlängts att gälla under hela 2015. Detta innebär att Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd har genomfört en otillåten direktupphandling utifrån det gamla städavtalet till ett värde om ca 2,0 mnkr, vilket inte följer lagen om offentlig upphandling (LOU). Direktupphandling kan ske om synnerliga skäl finns som till exempel för att förhindra stora skador och stora kostnader. Revisionskontoret anser att bristande planering inte är synnerliga skäl.

Sammanfattningsvis bedömer revisionskontoret att den interna kontrollen inte varit helt tillräcklig. Detta på grund av att en otillåten direktupphandling gjorts.

Persontransporter – uppföljning

Stadsrevisionen har genomfört en granskning avseende uppföljning och kontroll av kostnaderna för persontransporter. Granskningen är en uppföljning av tidigare iakttagelser och rekommendationer från år 2011.

Kostnaderna följs upp månadsvis genom att det görs en översiktlig kontroll av att kostnaderna inte avviker allt för mycket i förhållande till tidigare månader. Det görs inte några kontroller av genomförda resor och det görs liksom tidigare ingen kontroll av att restiderna är rimliga i förhållande till resans längd. Det görs heller inte någon kontroll av att resorna är samplanerade och verkligen har genomförts eller att avbokade resor debiterats på ett korrekt sätt.

Genomförs inte ovanstående kontroller riskerar nämnden att betala för tjänster som inte utförts och/eller beställts. Därtill finns det risk för att resenärer får tillbringa längre tid i fordonen än vad som kan anses rimligt. Nämnden rekommenderas därför att stärka den interna kontrollen genom att upprätta rutiner som gör det möjligt att kontrollera om resorna är genomförda och att avbokade resor debiterats korrekt. Det bör också kontrolleras att restiden är rimlig i förhållande till resans längd.

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 skriftlig information till brukarna där det framgår att hemtjänsten hjälper till med ledsagning, om det finns i biståndsbeslutet, så att brukaren själv kan ta ut pengar i bankomat. Vidare framgår bl.a. att hemtjänsten inte hjälper till med att betala räkningar, men utför post- och apoteksärenden om det ingår i biståndsbeslutet.

När det gäller inköp av dagligvaror kan brukarna välja mellan att få varor levererade till bostaden av det företag nämnden har upphandlat, eller att hemtjänsten handlar i närbutik. Av de cirka 1 000 brukare som har kommunal hemtjänst har de flesta valt det första alternativet. För båda alternativen gäller att brukaren skriver inköpslista tillsammans med hemtjänsten och brukaren får faktura på inköpen en gång i månaden. Granskningen visar att kontanter vid inköp endast förekommer i undantagsfall.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden har säkra rutiner, för både hemtjänstpersonalen och brukarna, vid inköp åt äldre.

Förekomsten av avtal och avtalstrohet inom socialpsykiatri
En granskning har genomförts av om nämnden följer stadens riktlinjer och följer upp sin lojalitet mot ramavtal vid placeringar på hem för vård eller boende (HVB) inom socialpsykiatri.

Nämndens avtalsförvaltning regleras i stadens regler för ekonomisk förvaltning, stadens upphandlingspolicy och anvisningar till policys för upphandling och konkurrensutsättning. Nämnden ska följa upp och vidta åtgärder för att upprätthålla lojalitet mot det tecknade avtalet dessutom ska utförarnas ekonomiska och juridiska seriositet löpande följas upp. I det fall ett avsteg sker mot ramavtal ska det motiveras och ett individuellt avtal upprättas.

Vid granskningstillfället hade nämnden inga placeringar utanför avtal. Granskningen visade dock att nämnden inte systematiskt följer upp sin lojalitet av vad och hur mycket som köps utanför respektive innanför ramavtal. Nämnden följer enbart upp insatserna på individnivå samt kostnaderna för densamma. Vid granskningen noterades brister i redovisningen avseende konteringen av verksamhet.

Sammanfattningsvis bör nämnden säkerställa att lojalitet mot tecknade avtal inom systematiskt följas upp. Nämnden bör säkerställa tillförlitligheten i redovisningen när det gäller kontering av verksamhet.

Återsökning av assistansmedel från försäkringskassan för utförare i egen regi och hantering av LASS-kostnader
Den som ingår i personkretsen enligt Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och behöver hjälp med de grundläggande behoven i genomsnitt mer än 20 timmar per vecka har rätt till statlig assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken. Försäkringskassan betalar ut hela det beviljade beloppet till den assistansberättigade personen eller till vårdnadshavaren om det gäller barn. Nämnden ersätter därefter kostnaderna för de 20 första timmarna per vecka till Försäkringskassan. Under år 2014 betalade nämnden 46 mnkr till Försäkringskassan för s.k. LASS-kostnader.

En granskning har genomförts för att bedöma om nämnden har en tillräcklig intern kontroll vid hantering av återsökning av

assistansmedel från försäkringskassan och hantering av LASS-kostnader.

Staden har inte upprättat några styrdokument som stöd för förvaltningar vid återsökning av assistansmedel från försäkringskassan. Granskningen visar att nämndens verksamhet som avser egen regi har rutiner och kontroller som säkerställer att assistansmedel ansöks och erhålls från Försäkringskassan. När kostnader uppstår innan beslut om assistansersättning tagits kan kommunen få återbetalning av försäkringskassan eller av utföraren. Nämnden har inga enhetliga rutiner för bevakning av sådana ersättningskrav. Nämnden har rutiner för att kontrollera serviceförvaltningens vidarefakturerings av LASS-kostnader.

Sammanfattningsvis bedöms nämnden ha rutiner som säkerställer en i huvudsak tillräcklig intern kontroll vid hantering av återsökning av assistansmedel från försäkringskassan och hantering av LASS-kostnader. Nämnden bör överväga att upprätta rutiner för att säkerställa att eventuella ersättningskrav på Försäkringskassan eller utförare bevakas.

Utbetalning av försörjningsstöd

En granskning har genomförts av nämndens interna kontroll avseende utbetalning av försörjningsstöd.

Granskningen visar att nämnden har dokumenterade riktlinjer och rutinbeskrivningar kring hantering och handläggningen av ekonomiskt bistånd. Det saknas dock dokumenterade rutiner för den interna kontrollen. Enligt förvaltningen genomförs det löpande kontroller i enlighet med nämndens så kallade årshjul. Granskningen visar dock att dessa kontroller inte dokumenteras.

Granskningen visar att ansvaret för attester och behörigheter är tydligt. Den verifierande granskningen visar att regelverket för attest och beslut följs.

Utbetalning av försörjningsstöd sker i ekonomisystemet Agresso utifrån information i verksamhetssystemet Paraplyet. Granskningen visar att det finns automatiska kontroller i systemet. Det saknas dock en rutin för kontroll avseende förändring av bankuppgifter för klienter i verksamhetssystemet. Den verifierande granskningen visar bland annat att utbetalning har skett till angivet bankkontonummer som överensstämmer med förteckning från banken samt att beslut är avstämnda och undertecknade.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden har en tillräcklig intern kontroll avseende utbetalning av försörjningsstöd. Nämnden rekommenderas att dokumentera de löpande kontroller som genomförs. Vidare bör nämnden se över rutinen för uppföljning av bankkontonummer för att säkerställa utbetalningen alltid sker till rätt person.

Intäktsredovisning

En granskning har genomförts av om nämndens interna kontroll avseende redovisning av intäkter är tillräcklig. Granskningen visar att nämnden följer stadens anvisningar för redovisning av intäkter samt att det finns rutinbeskrivningar för avgiftshandläggning och hantering av hyror och avgifter. Granskningen visade även att det genomförs kontroller även om dessa inte finns dokumenterade. Uppföljning sker månadsvis av ansvarig controller budgetansvarig chef.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen avseende redovisning av intäkter i huvudsak är tillräcklig. Nämnden bör överväga att dokumentera de övriga rutiner som används för kontroll och avstämning av intäkter.

Analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänslig betydelse

En granskning har genomförts av nämndens interna kontroll avseende poster av ekonomiskt eller förtroendekänslig betydelse. Granskningen visar att kontrollerade redovisningstransaktioner är rimliga till sin omfattning och inriktning utifrån verksamhetens behov. Kravet på fullständig verifikation avseende transaktioner som avser förtroende känsliga poster visar på brister vad gäller angivande av syfte, deltagare samt korrekt momsredovisning. Vad gäller kvaliteten på räkenskapsmaterial saknades i några fall syfte och uppgift om deltagare.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i huvudsak är tillräcklig. Nämnden rekommenderas att säkerställa att transaktioner som avser förtroendekänsliga poster är fullständiga. Rekommendationen gäller även händelser som avser kurser, resor och konferenser.

Lönetillägg/ob/jour/beredskap

En granskning har genomförts för att kartlägga och bedöma nämndens rutin för löpande hantering av lönetillägg, ob-, jour och beredskapsersättning. Granskningen visar att det finns en rutin

avseende lönehantering och att kompetensen är hög bland de som ansvarar för lönerna.

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

Bokslut och räkenskaper

Efterlevnad av stadens regler för redovisning

En granskning har genomförts avseende nämndens tillämpning av regler för redovisning av statsbidrag och stimulansbidrag. Granskningen har även omfattat nämndens efterlevnad av övergångsbestämmelser vid införande av komponentindelning av anläggningar samt anvisningar för investeringsredovisning.

Den sammanfattande bedömningen är nämnden tillämpar stadens regler för redovisning av statsbidrag, stimulansbidrag samt komponentavskrivning.

Bilaga 3 - Uppföljning av lämnade rekommendationer

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2014	Nationella kvalitetsregistret Den sammanfattande bedömningen är att nämnden i huvudsak använder de nationella kvalitetsregistren på ett ändamålsenligt sätt. Nämnden rekommenderas att i ökad omfattning registrera de åtgärder som planeras med anledning av genomförda riskbedömningar i Senior Alert.	X			Verksamheten registrerar regelbundet, senast 2 veckor efter inflyttning samt vid förändrat hälsotillstånd. Efter 3 mån görs en utvärdering. Resultat tas upp på kvalitetsråd. En sjuksköterska har varit frikopplad på 50 procent som särskilt stöttat sjuksköterskor i registreringen i kvalitetsregistren Senior Alert och Palliativa registret. Resultatet för 2015 visar att registreringen i de nationella kvalitetsregistren ökat.	
ÅR 2014	Biståndsbeslut som inte verkställs Rapporteringen som anmäls till nämnden bör kompletteras med information om hur länge ärenden har varit ej verkställda.	X			Nämnden erhåller kvartalsvis information om biståndsbeslut som inte verkställs. Informationen innehåller även uppgift om hur länge ärendet har varit ej verkställt.	
ÅR 2014	Nämndens protokollshantering Nämnden rekommenderas att utveckla närvaroredovisningen. För att underlätta för läsaren av protokollen bör det finnas en kort sammanfattning av förvaltningen förslags. Nämnden bör även se över rutiner för publicering av protokollen på webbplatsen insyn för att säkerställa att samtliga protokoll blir publicerade.	X			Nämndens protokoll har utvecklats. Protokollen innehåller närvaroredovisning och sammanfattningar för respektive paragraf. och Utöver insyn finns protokollen alltid tillgängliga på förvaltningen, stadsdelens bibliotek m.fl. platser.	
ÅR 2014	Utredning och uppföljning familjehem Nämnden rekommenderas att säkerställa att uppgifter som framkommit utredningsprocessen dokumenteras och framgår tydligt i utredningen och i akten. Vidare ska nämnden säkerställa att det finns vårdplaner och genomförandeplaner enligt gällande regelverk.	X			En genomgång av Socialstyrelsens föreskrifter har genomförts gällande de områden som skall belysas och finnas med i en familjehem-utredning. En ny rutin har införts som innebär att alla nya familjehemsutredningar lämnas till chef för genomläsning och samlas i pärm som underlag för vidare-utveckling/uppföljning. En mall har upprättats som fylls i av medarbetare för varje placerat barn i syfte att säkerställa att det finns vårdplan och genomförandeplan enligt gällande regelverk.	
ÅR 2014	Behörighetsrutiner i Agresso Nämnden rekommenderas att säkerställa att det finns aktuella attestkort som i alla delar stämmer överens med motsvarande uppgifter i Agresso för samtliga attestanter.	X			Ingår som en punkt på internkontrollplanen under 2015. De kontroller som har gjorts redovisas utan anmärkning. Enskilda attestkort finns för ordinarie attestant. Ersättningsgrupp framgår av attestkort.	

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
	Vidare rekommenderas nämnden att säkerställa att det inte görs några manuella korrigeringar på attestkort.					
År 2014	Faktureringsrutiner – äldreomsorgsavgifter Nämnden rekommenderas att bland annat säkerställa att rutiner finns för hantering av närståendetransaktioner och att ser över rutinen för inrapportering och avslut av brukare i Paraplysystemet vid dödsfall. Nämnden rekommenderas även att säkerställa att det finns dokumentation i akten om inkomstuppgifter som styrker fattade beslut	X			Rutiner har tagits fram under oktober 2014 som tillämpats även under 2015. En gäller hantering av jäv (närståendetransaktioner). Det har funnits några fall där handläggarna har bytt ärenden, just p.g.a. jäv, så uppfattningen är att detta fungerar. Rutin finns också framtagen avseende avslut av brukare i Paraplysystemet. Rutin finns som anger att förfrågan om inkomstuppgift ska ske vid nytt beslut. Påminnelse lämnas om redovisning ej lämnas in. Årlig förfrågan ska sändas ut, men äldreförvaltningen har de tre senaste åren hämtat in uppgifter från pensionsmyndigheten och sedan har nytt beslut skickats ut med detta som grund. Rutiner finns om svar ändå ej kommer in.	
År 2014	Hantering av betalkort/inköpskort Nämnden rekommenderas att tillse att beslut om att godkänna inköpskort omfattas av nämndens delegationsordning och att säkerställa att den för uppdraget avsedda blanketten används i enlighet med stadens tillämpningsanvisningar.	X			Nämndens delegationsordning har uppdaterats i maj 2015. Av delegationsordningen framgår att ekonomichefen fattar beslut om tilldelning av inköpskort. Blanketten är oförändrad och följer stadens tillämpningsanvisningar. Från och med 2016 har extra säkerhet införts genom att koder har ersatts av legitimation och under-tecknande vid inköp.	
ÅR 2014	Statsbidrag för flyktingmottagande Nämnden rekommenderas att se över rutinerna för ansökan om barn till asylsökande i barnomsorgen, förbättra rutinerna för att säkerställa att bidrag söks för de ersättningar som finns genom att tydliggöra rutinerna inom individ- och familjeomsorg samt äldre och funktionshinder samt att ta med rutinerna avseende statsbidrag till flyktingverksamheten.		X		Rutin finns avseende barn till asylsökande i barnomsorg. För rutiner inom individ- och familjeomsorg finns en rutin, men denna är endast kort beskriven och dokumentationen av rutinen behöver uppdateras. Förändringar har gjorts i samband med de ökade flyktingströmningarna under hösten. Det finns en rutin för återsökning inom hemtjänsten, men förbättring kan ske, då det är arbetskrävande att hitta fakturakopior till aktuella ärenden i dagens läge. För närvarande används beslutsid och dessa ändras vid varje ändring av beslut.	2016

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
P 3/ 2016	Förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre (nr 3, 2016) Nämnden rekommenderas att utveckla systematiken i uppföljning och utvärdering i de hälsofrämjande insatserna. Vidare är informations-spridningen rörande aktiviteter som finns för äldre i ordinärt boende ett utvecklingsområde.					2016
ÅR 2015	Persontransporter – uppföljning Nämnden rekommenderas därför att stärka den interna kontrollen genom att upprätta rutiner som gör det möjligt att kontrollera om resorna är genomförda och att avbokade resor debiterats korrekt. Det bör också kontrolleras att restiden är rimlig i förhållande till resans längd.					2016
ÅR 2015	Förekomsten av avtal och avtalstrohet inom socialpsykiatri Nämnden bör säkerställa att lojalitet mot tecknade avtal inom social-psykiatri systematiskt följs upp. Vidare bör nämnden säkerställa tillförlitligheten i redovisningen när det gäller kontering av verksamhet.					2016
ÅR 2015	Återsökning av assistansmedel från försäkringskassan för utförare i egen regi och hantering av LASS-kostnader Nämnden bör överväga att upprätta rutiner för att säkerställa att eventuella ersättningskrav på Försäkringskassan eller utförare bevakas.					2016
ÅR 2015	Utbetalning av försörjningsstöd Nämnden rekommenderas att dokumentera de löpande kontroller som genomförs. Vidare bör nämnden se över rutinen för uppföljning av bankkontonummer för att säkerställa utbetalningen alltid sker till rätt person.					2016
ÅR 2015	Intäktsredovisning Nämnden bör överväga att dokumentera de övriga rutiner som används för kontroll och avstämning av intäkter.					2016
ÅR 2015	Analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänslig betydelse Nämnden rekommenderas att säkerställa att transaktioner som avser					2016

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
	förtroendekänsliga poster är fullständiga. Rekommendationen gäller även händelser som avser kurser, resor och konferenser.					

ÅR – Årsrapport

P - Projektrapport