



Stockholms
stad

Årsrapport 2015

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

Rapport från
Stadsrevisionen

Nr 7, 2016

Dnr 3.1.2-50/2016

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
Hässelby-Vällingby
stadsdelsnämnd

Årsrapport 2015 för Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnds verksamhet under 2015.

Revisorerna har den 16 mars 2016 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Hässelby-Vällingby 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 Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Bedömningen grundar sig på att budgethållningen, ett överskott med 0,5 mnkr efter resultatöverföringar, har varit tillräcklig och att merparten av fullmäktiges övriga verksamhetsmål i huvudsak har uppnåtts.

De granskningar som genomförts visar bland annat att nämnden bör strukturera sin kartläggning av framtida behov av bostäder med särskild service. Vidare bör nämnden i arbetet kring barn som far illa revidera samverkansöverenskommelser, försäkra sig om att berörd personal känner till stödmaterialet och förtydliga vem som är ansvarig kontaktperson gentemot skolorna.

Intern kontroll

Nämndens interna kontroll bedöms i huvudsak ha varit tillräcklig. Nämnden bedöms i huvudsak ha fungerande rutiner för intern styrning och kontroll. Prognossäkerheten har varit god under året. De granskningar som revisionskontoret genomfört avseende nämndens interna kontroll har inte visat på några brister i den omfattningen att det påverkar 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	7
Bokslut och räkenskaper	9
Uppföljning av tidigare års granskning	10
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 Susanne Eriksson 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 Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd i allt väsentlig 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	1 960,7	2 010,5	-49,8	- 2,5 %	6,8
Intäkter	238,7	289,7	51,0	21,4 %	-5,7
Verksamhetens nettokostnader	1 722,0	1 720,8	1,2	0,1 %	1,6
Avskrivningar	5,3	5,3	0,0	0,0 %	0,8
Internräntor	1,0	0,8	0,2	20,0 %	0,0
Driftbudgetens nettokostnader	1 728,3	1 726,9	1,4	0,1 %	2,4
Justerat netto, efter resultatöverföringar		1 727,8	0,5	0,0 %	1,0
Investeringsplan					
Utgifter	25,4	15,9	9,5	37,4 %	2,7
Inkomster	0,0	0,0	0,0	0,0 %	0,0
Nettoutgifter	25,4	15,9	9,5	37,4 %	2,7

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall, efter resultatöverföringar avviker med 0,5 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 47,2 mnkr till följd av prestationsförändringar inom förskolan samt stöd och service till personer med funktionsnedsättning.

De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena individ- och familjeomsorg (-23,2 mnkr), äldreomsorg (-11,7 mnkr) samt stöd och service till personer med funktionsnedsättning (-7,0 mnkr). Redovisade underskott vägs upp av överskott inom främst förskola (23,8 mnkr) samt nämnd- och förvaltningsadministration (18,3 mnkr).

Underskottet inom individ- och familjeomsorgen finns framför allt inom enheten för barn och ungdom. Antalet barn och ungdomar som placerats vid hem för vård och boende och jourhem har ökat vilket medfört ökade kostnader. Störst ökning står jourhemsplaceringarna för bland annat till följd av det ökande antalet ensamkommande flyktingbarn. På grund av att det varit svårt att rekrytera erfarna socialsekreterare har enheten för barn och ungdom

haft ökade kostnader för inhyrd personal som framför allt handlagt ärenden som rör ensamkommande flyktingbarn. Detta har bidragit till det redovisade underskottet.

Inom äldreomsorgen har behovet av heldygnsplatser på vård- och omsorgsboenden inte minskat i den omfattning som nämnden beräknat, vilket är den främsta orsaken till underskottet. Hemtjänsten redovisar ett mindre underskott vilket är en betydlig förbättring i jämförelse med föregående år. De budgethållningsåtgärder nämnden vidtagit för verksamhetsområdet som helhet har inte varit tillräckliga.

Underskottet inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning beror på att antalet personer som fått insatsen daglig verksamhet beviljad har ökat vilket har medfört ökade kostnader för persontransporter. Även kostnaderna för boendeplaceringar har ökat. Personalomsättningen inom avdelningen har minskat vilket har haft en positiv inverkan på både det ekonomiska resultatet och handläggarnas arbetssituation.

Det överskott som redovisas inom verksamhetsområdet förskola beror bland annat på lägre kostnader för central administration och barnomsorg på obekvämt arbetstid. Ett ökat antal inskrivna barn i förskolan har också medfört ökade intäkter. Nämnden har också haft lägre kostnader för lokalhyror och lokalunderhåll än budgeterat.

Överskottet inom nämnd- och förvaltningsadministrationen beror på lägre kostnader än beräknat för lokalunderhåll. Restriktivitet avseende inköp och intäkter för försäljning av administrativa tjänster till andra förvaltningar har också bidragit till överskottet.

Nämnden har tretton resultatenheter inom verksamhetsområdena förskola och äldreomsorg. Samtliga enheter redovisar ett överskott vid årets slut. Vid ingången av 2015 uppgick resultatenheternas resultatfond till sammanlagt 29,6 mnkr. Efter resultatöverföring till 2016 uppgår det samlade överskottet i resultatfonden till 30,4 mnkr. Jämfört med år 2014 har resultatfonden och resultatenheternas samlade överskott ökat med 0,8 mnkr. Nämnden föreslår i samband verksamhetsberättelsen att resultatenheten Liviagården ska avvecklas och slås samman med Koppargården.

Nämndens nettobudget för investeringar uppgick 2015 till 25,4 mnkr. I förhållande till investeringsplanen redovisas en avvikelse om 9,5 mnkr. Avvikelsen beror i huvudsak på förseningar i

planerade projekt. 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 gör nämnden bedömningen att nio av verksamhetsmålen delvis uppfylls. Revisionskontoret anser att nämndens bedömning är rimlig.

Nämnden har i huvudsak redogjort för hur de arbetar för att bidra till måluppfyllelsen av kommunfullmäktiges inriktnings- och verksamhetsmål. Nämndens redogörelse är dock av beskrivande karaktär vilket gör det svårt att utläsa vad eventuella avvikelser beror på. Vidare redogör nämnden även för goda exempel där ett arbetssätt varit särskilt lyckat. Nämnden har till stor del genomfört de aktiviteter som kommunfullmäktige fastställt för stadsdelsnämnderna.

Verksamhetsmålet "*Tidiga sociala insatser skapar jämlika livschanser för alla*" uppfylls delvis. Bland de indikatorer som inte uppnås finns andelen enskilda inom socialpsykiatri som har fått stöd i enlighet med sitt beslut samt andel ungdomar anmälda för brott och som kallats till socialtjänsten inom 48 timmar. Antalet orosanmälning för barn och ungdomar har ökat med 22 procent jämfört med föregående år. En orsak till ökningen är det stora antalet ensamkommande flyktingbarn. Vidare har nämnden svårigheter att hitta placeringar för de ensamkommande flyktingbarnen. Nämnden ser även en ökning av barn och unga som är placerade i familjehemsvård.

För verksamhetsmålet "*Stockholm är en stad som håller ihop med trygga och levande stadsdelar*" bedömer nämnden att målet delvis uppfylls. Den medborgarundersökning som genomförts visar att

invånarna upplever att tryggheten i stadsdelen kan öka samt att skötsel av parker och grönområden kan förbättras. I jämförelse med föregående år har resultaten försämrats. Nämnden har ett nära samarbete med polis och fastighetsägare kring bland annat trygghetsfrågor. Medborgarvårdarna är ytterligare en del i nämndens arbete med att skapa trygghet i stadsdelen.

Verksamhetsmålet "*Alla äldre har en trygg ålderdom och får en äldreomsorg av god kvalitet*" uppfylls delvis. De brukarundersökningar som genomförts inom äldreomsorgen visar att de äldre inte är helt nöjda med upplevelse av trygghet, måltider, möjlighet till utevistelse eller den omsorg som ges. Nämnden har redovisat att kontinuiteten, dvs. antal personal som en hemtjänsttagare möter under en 14-dagarsperiod, uppgår till 8,9. Revisionskontorets uppfattning är att beräkningen av kontinuiteten uppgår till 9,9, vilket innebär att nämndens mål om en kontinuitet om 9 inte uppnås. Detta påverkar dock inte nämndens bedömning av verksamhetsmålet som helhet.

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 beskrivande karaktär. Detta gör det bl.a. svårt att bedöma vad nämndens avvikelser beror på. Nämnden rekommenderas i sin uppföljning i tertiärrapporter och verksamhetsberättelse vidareutveckla analysen av kommunfullmäktiges verksamhetsmål avseende äldreomsorgen. (bilaga 2).

Nämnden bedömer att verksamhetsmålet "*Stockholm stad är en bra arbetsgivare med goda arbetsvillkor*" delvis uppfylls. Trots insatser för att minska sjukfrånvaron har den totala sjukfrånvaron ökat i jämförelse med föregående år. Internt genomförs uppföljning av enheternas hälso- och sjukvårdplaner. Externt sker samarbete med bland annat företagshälsovården. Friskvårdssatsning sker även genom höjd friskvårdssubvention och friskvårdspengar för enheterna.

Verksamhetsmålet "*Stockholm är en tillgänglig stad för alla*" bedöms av nämnden som delvis uppfyllt. Nämnden har inte nått sitt mål att genomföra samtliga utredningar enligt DUR (Dokumentation, Utvärdering och Resultatet), på grund av att samtliga medarbetare inte hade utbildning i metoden. Den brukarundersökning som genomförts inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning visar att brukarna är nöjda med stadens inne- och

utemiljö, upplevelse av trygghet och den omsorg som ges. Däremot finns det brukare som upplever att de inte har en fungerande bostad.

Revisionskontoret har genomfört tre granskningar avseende ekonomi och ändamålsenlighet, se *bilaga 2*. Nedan redovisas en sammanfattning av genomförda granskningar.

En granskning har genomförts av om stadens styrning och uppföljning av den hemtjänst som utförs av anhörig till omsorgstagaren är tillräcklig. Den sammanfattande bedömningen är att nämnden har en tillräcklig styrning och uppföljning av hemtjänst som utförs av anhörig. Nämnden följer Stockholms stads riktlinjer och anvisningar för individuppföljning och verksamhetsuppföljning av egna utförare. Förvaltningen följer i huvudsak stadens anvisningar för verksamhetsuppföljning av externa utförare.

En granskning har genomförts av stadens samverkan för planering och byggande av bostäder med särskild service som säkerställer att uppskattade behov tillgodoses. Nämnden 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.

En uppföljande granskning har genomförts om samverkan kring barn som far illa eller riskera fara illa utifrån socialtjänst- och skollagens krav samt stadens riktlinjer. Granskningen visar bland annat att nämnden bör revidera samverkansöverenskommelsen och försäkra sig om att berörd personal känner till stödmaterialet samt förtydliga vem som är ansvarig kontaktperson gentemot skolorna.

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 femton ej verkställda ärenden enligt SoL inom äldreomsorgen. Verksamhetsområdena individ- och familjeomsorg samt funktionsnedsättning har inte några ej verkställda ärenden enligt SoL. Vidare rapporterar nämnden ett ej verkställda ärende 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 i huvudsak har varit tillräcklig. De iakttagelser som ligger till grund för denna bedömning redovisas nedan. Av redovisningen framgår att vissa brister har noterats vad gäller utbetalning av försörjningsstöd. 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 i huvudsak fastställt uppföljningsbara mål för ekonomi och verksamhet. Nämnden har enbart fastställt indikatorer till ett fåtal av nämndmålen. Där indikatorer saknas finns emellertid 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 i huvudsak en 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.

Nämnden redovisar för året ett ekonomiskt överskott. I årets uppföljningar har dock ekonomiska problem identifierats inom verksamhetsområdena individ- och familjeomsorg, äldreomsorg samt stöd och service till personer med funktionsnedsättning.

Revisionskontoret noterar att underskotten inom dessa verksamhetsområden till övervägande del täcks av överskott inom förskolan och nämnd- och förvaltningsadministration. Nämnden har i samband med verksamhetsplan 2015 fattat beslut om åtgärder för att komma tillrätta med budgetavvikelser. Budgethållningsåtgärderna har följts upp i samband med nämndens tertialrapporter. I de fall åtgärderna inte har bedömts vara tillräckliga har nämnden fattat beslut om ytterligare åtgärder. De åtgärder som bland annat har vidtagits är en översyn av HVB-placeringar, möjlighet att erbjuda fler brukare träningslägenheter istället för dygnsplaceringar, översyn av beviljade hemtjänsttimmar, prispförhandlingar med privata utförare gällande barn- och vuxenboende. Åtgärderna har dock inte varit tillräckliga.

Nedanstående sammanställning visar att prognossäkerheten för nämnden som helhet har varit god under året. Vissa avvikelser i prognossäkerheten redovisas för verksamhetsområdena individ- och familjeomsorg, förskola och äldreomsorg.

Mnkr	Tertial- rapport I 2015	Tertial- rapport 2 2015	Bokslut 2015	Avvikelse T2 - bokslut	
Driftbudget					
Kostnader	1 924,7	1 959,0	2 010,5	- 51,5	- 2,6 %
Intäkter	212,8	238,4	289,7	51,3	21,5 %
Verksamhetens nettokostnader	1 711,96	1 720,6	1 720,8	- 0,2	0,0 %
Avskrivningar	5,3	5,3	5,3	0,0	0,0 %
Internräntor	1,0	1,0	0,8	0,2	20,0 %
Driftbudgetens nettokostnader	1 718,2	1 726,9	1 726,9	0,0	0,0 %
Justerat netto, efter resultat- överföringar	1 710,7	1 725,5	1 727,8	- 2,3	- 0,1 %
Investeringsplan					
Utgifter	27,7	25,4	15,9	9,5	37,4 %
Inkomster	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0 %
Nettoutgifter	27,7	25,4	15,9	9,5	37,4 %

Nämnden antog i augusti 2015 ett nytt system för intern kontroll. Systemet redogör för det ansvar för den interna kontrollen som åligger nämnden, förvaltningsledningen, andra chefer och medarbetare. I systemet anges även hur planering och uppföljning ska göras samt hur arbetet 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 tillräcklig.

Nämndens uppföljning av internkontrollplanen redovisas i bilaga till verksamhetsberättelsen. Nämnden har genomfört de kontroller som fastställts i verksamhetsplanen. Internkontrollplanen har bland annat omfattat risker kring rapportering i sociala system, genomförandeplaners aktualitet, rutiner för Lex Sarah, budgethållning, samt aktivt medskapande index. Genomförda kontroller visade bland annat på brister i att rapporteringen i sociala system inte alltid är aktuell och att beslut inte förnyas i tid samt att genomförandeplaner inte alltid var uppdaterade. De brister som noterades kommer att följas upp av nämnden under 2016.

Ett antal granskningar har genomförts av nämndens interna kontroll. Granskningarna omfattar persontransporter, hemtjänstens rutiner vid inköp åt äldre i ordinärt boende, återsökning av assistansmedel samt utbetalning av försörjningsstöd. Vidare har granskningar genomförts av intäktsredovisning, analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänslig betydelse samt lönetillägg/ob/jour/beredskap.

Granskningen av utbetalning av försörjningsstöd visade att nämndens interna kontroll inte är tillräcklig. Nämnden rekommenderas genomföra kontroller av avstämningsrutinen, att utbetalning sker till rätt bankkontonummer och person samt att utbetalning baseras på överenskomna villkor. 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 väsentligt 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.

Avvikelse har noterats vad gäller kostnader som tagits på driften, men som enligt god redovisningssed och stadens riktlinjer borde ha

aktiverats. Omfattningen av dessa noterade avvikelser är ej sådan att det påverkar vår bedömning om rättvisande räkenskaper i årsbokslutet.

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

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 beskrivande karaktär. Detta gör det bl.a. svårare att bedöma vad nämndens avvikelser beror på. Exempelvis redovisas bristfälliga analyser av fullmäktiges mål och indikatorer samt nämndmål. Därtill förekommer att bedömningar genomförs utan hänvisning till egna undersökningar. Det saknas vidare underlag för bedömningar i samband med redovisningen i tertialrapport 2.

Bristande kvalitet i uppföljningen riskerar att försämra möjligheterna att göra bedömningar av måluppfyllelsen och redovisa väl underbyggda analyser och resultat till kommunfullmäktige. Nämnden rekommenderas i sin uppföljning i tertialrapporter och verksamhetsberättelse vidareutveckla analysen av kommunfullmäktiges verksamhetsmål avseende äldreomsorgen.

Samverkan kring barn som far illa eller riskerar fara illa – en uppföljning (nr 4, 2015)

Revisionskontoret har genomfört en uppföljande granskning om samverkan kring barn som far illa eller riskera fara illa utifrån socialtjänst- och skollagens krav samt stadens riktlinjer. Syftet med granskningen har varit att bedöma om fullmäktiges riktlinjer implementerats och efterlevs samt hur samverkan fungerar mellan skolan och socialtjänsten. Granskningen har genomförts vid socialnämnden, utbildningsnämnden samt stadsdelsnämnderna Farsta och Hässelby-Vällingby.

Den sammanfattande bedömningen är att samverkan vad gäller återkoppling och information om enskilda ärenden fungerar bättre än vid revisionskontorets granskning 2011. Dock finns områden som kan förbättras. Granskningen har visat att det förnärvarande inte sker någon uppföljning av samverkan mellan skola och socialtjänst samt att uppföljningsansvaret är otydligt.

Sammantaget rekommenderas Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd att i samverkan med utbildningsnämnden följa upp samverkan mellan skola och socialtjänst. Stadsdelsnämnden bör också revidera samverkansöverenskommelserna i samband med att revidering av stödmaterialet sker för att bl.a. försäkra sig om att innehållet i överenskommelserna är aktuellt och uppdaterat med eventuella social- och skollagsförändringar. Vidare bör stadsdelsnämndens insatser för att inkludera fristående skolor i samverkan ses över för att öka antalet fristående skolor som samverkar med socialtjänsten. Stadsdelsnämnden bör i större utsträckning försäkra sig om att berörd personal känner till stödmaterialet och förtydliga vem som är ansvarig kontaktperson gentemot skolorna.

Nämnden har yttrat sig över rapporten i november 2015. Av yttrandet framgår bland annat att nämnden avser att revidera samverkansöverenskommelsen samt att samtliga friskolor kommer att bjudas in till samverkansmöte. Nämnden kommer även se över vilken funktion som ska vara kontaktperson gentemot skolorna.

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. Byggande 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 Hässelby-Vällingby, Bromma, 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.

Hässelby-Vällingby 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 yttrat sig över rapporten i februari 2016. Av yttrandet framgår att nämnden instämmer i redovisade slutsatser och rekommendationer i rapporten.

Anhörig utför hemtjänst

En granskning har genomförts av om stadens styrning och uppföljning av den hemtjänst som utförs av anhörig till omsorgstagaren är tillräcklig.

Uppföljning av hemtjänst utförs genom individuppföljning och verksamhets- och avtalsuppföljning, det vill säga uppföljning av utföraren. Stadsdelsnämnderna ansvar för individuppföljningen och verksamhetsuppföljning av utförare i egen regi. Äldrenämnden ansvarar för verksamhets- och avtalsuppföljning avseende externa utförare.

Äldreförvaltningen ansvarar för utformning av de gemensamma mallar som ska användas vid uppföljning av hemtjänsten. Uppföljningarna genomförs av stadsdelsförvaltningarna. Uppföljningen av externa utförare har fördelats mellan stadsdelsförvaltningarna.

Av förfrågningsunderlag med tillhörande avtal framgår vilka krav staden ställer på de externa utförarna. I ett särskilt avsnitt ”Anställning av anhörig eller närstående” framgår att samma krav gäller för anhörig som utför hemtjänst som för andra anställningar. Antalet anställda hos stadsdelsförvaltningen i hemtjänst i egen regi som utför hemtjänst åt anhörig uppgår för närvarande till fyra.

Under år 2014 hade Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning till uppdrag att genomföra verksamhetsuppföljning av tio externa utförare och två utförare i egen regi. Granskningen visar att

förvaltningen i huvudsak har följt stadens anvisningar för uppföljning av hemtjänst. Några brister och utvecklingsområden har identifierats. Bland annat noteras att en av verksamhetsuppföljningarna saknar bedömning av omvårdnadspersonalens kompetens.

Den systematiska samverkan och återkopplingen mellan individ- och verksamhetsuppföljningen kan utvecklas. En ökad samverkan bör kunna medföra ökat informationsutbyte vilket kan skapa en bättre kunskap inför uppföljning och att åtgärder vidtas i rätt tid. Nämnden bedöms i övrigt ha strategier för att hantera de risker som kan uppkomma i samband med myndighetsutövning bl.a. genom att koncentrera ärenden där anhörig utför hemtjänsten till särskilda biståndshandläggare och att vid behov vara fler vid hembesök.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden har en tillräcklig styrning och uppföljning av hemtjänst som utförs av anhörig. Nämnden följer Stockholms stads riktlinjer och anvisningar för individuppföljning och verksamhetsuppföljning av egna utförare. Förvaltningen följer i huvudsak stadens anvisningar för verksamhetsuppföljning av externa utförare.

Intern kontroll

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. Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd har ingått i granskningen för att se hur tidigare rekommendationer har implementerats hos övriga förvaltningar.

Kostnaderna följs upp månadsvis genom att det görs en översiktlig kontroll av att kostnaderna inte avviker allt för mycket i förhållande till tidigare månader. Kontroll görs också av att uppgifterna på fakturan överensstämmer med gjord beställning. Det vill säga att brukaren tillhör förvaltningen, upphämnings- och avlämningsadress samt att sträckan och priset är ungefär det samma per resa. Det görs kontroll av att leverantören gör samplanering för de brukare där inte något annat är beställt. Däremot görs det ingen kontroll av debiterade resor verkligen har genomförts, att avbokade resor har debiterats på ett korrekt sätt eller att restiden är rimliga i förhållande till resans längd.

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. Nämnderna rekommenderas därför att stärka den interna kontrollen genom att genom stickprov kontrollera om resorna är genomförda och att avbokade resor debiterats korrekt. Det bör också genom stickprov 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.

Det finns cirka 480 brukare som har kommunal hemtjänst. För att inte hemtjänstpersonalen ska ha hand om pengar har nämnden upphandlat tjänsten inköp och leverans av dagligvaror till brukare. Nämnden står för leveranskostnaden och brukaren står för kostnaden för inhandlade varor.

Enligt nämndens skriftliga rutin lämnar de brukare, som har ytterligare insatser beviljade, sin inköpslista till hemtjänstpersonalen som faxar listan till företaget. Vid behov hjälper brukarens kontaktperson till med att upprätta inköpslista. De brukare som enbart har biståndsbeslut på inköp och leverans kontaktas per telefon av företaget för inköpslista. Endast i enstaka fall används kontanter vid kompletterande småköp.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden har funnit en säker lösning på hur inköp av dagligvaror åt brukare kan ordnas utan att hemtjänsten behöver hantera kontanter.

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 2014 betalade nämnden 31 mnkr till Försäkringskassan för 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 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 tillräcklig intern kontroll vid hantering av återsökning av assistansmedel från försäkringskassan och hantering av LASS-kostnader.

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 finns dokumenterade rutiner för den interna kontrollen. Enligt förvaltningen genomförs det kontroller i enlighet med nämndens s.k. årshjul. Granskningen visar dock att det för närvarande inte sker någon uppföljning av att kontrollerna genomförs.

Granskningen visar att ansvaret för attester och behörigheter är tydligt. Det noteras dock att samtliga kontroller i avstämningsrutinen inte genomförs på grund av vakanser. Den verifierande granskningen visar att regelverket för attest och beslut följs.

Utbetalningen 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 påvisade vissa felaktigheter, bl.a. att det i något fall saknades bankkontoföreteckning och att utbetalning inte överensstämde med

mottagarens bankkontonummer. I något fall saknades även fakturan som är grunden till utbetalningen.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden inte har en tillräcklig intern kontroll avseende utbetalning av försörjningsstöd. Nämnden rekommenderas att genomföra samt dokumentera samtliga kontroller enligt avstämningsrutinen. Vidare bör nämnden se över rutinen för uppföljning av bankkontonummer för att säkerställa utbetalningen alltid sker till rätt person. Nämnden bör även se över sina akter för att säkerställa att utbetalning baseras på överenskomna villkor.

Intäktsredovisning

En granskning har genomförts av nämndens redovisning av intäkter. Granskningen visar att nämnden följer stadens anvisningar för redovisning av intäkter. Nämnden gör kontroller av att intäkterna redovisats på rätt. Kontroller och eventuella avvikelser följs upp av respektive ansvarig controller.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen avseende redovisning av intäkter i huvudsak är tillräcklig

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. Vissa brister noterades i kvaliteten på räkenskapsmaterial då underlag för vissa transaktioner saknades. Kravet på fullständig verifikation avseende transaktioner som avser förtroende känsliga poster visar på brister vad gäller syfte, deltagare samt korrekt momsredovisning.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i huvudsak är tillräcklig. Nämnden rekommenderas att säkerställa att kvaliteten på räkenskapsmaterial är god samt att transaktioner som avser förtroendekänsliga poster är fullständiga.

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. Vissa brister noterades i nämndens

uppföljning och kontroll av beslutade lönetillägg. Bland annat hade lönetillägg utbetalats längre än beslutet gällde och i ett fall saknades beslutsunderlag för det utbetalda tillägget.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i huvudsak är tillräcklig avseende lönetillägg, ob-, jour- och beredskapsersättningar. Nämnden rekommenderas att införa kontroller av att lönetillägg avslutas i tid.

Bokslut och räkenskaper

Efterlevnad av stadens regler för redovisning

En granskning har genomförts avseende nämndens tillämpning av regler för redovisning av PRIO-medel (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 inte tillämplar stadens regler för redovisning av PRIO-medel och stimulansbidrag. Nämnden rekommenderas att kontrollera och säkerställa att stadens regler för redovisning av statsbidrag efterlevs.

Bilaga 3 - Uppföljning av lämnade rekommendationer

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2012	Överföring av känslig information Nämnden rekommenderas att införa en fungerande rutin som säkerställer att känslig information inte förekommer i ekonomisystemet	X			Förvaltningen följer stadens riktlinjer för att minimera risken att känslig information ska hamna i ekonomisystemet. En rutin är framtagen. Förvaltningen informerar leverantörer att ingen känslig information får förekomma på fakturor eller i bilagor till fakturor. I de fall det förekommer känslig information påtalar förvaltningen det för leverantören. Två gånger per år informerar förvaltningen berörda handläggare i verksamheten att de ska meddela leverantörer så snart de upptäcker en faktura som innehåller känslig information. Pga att det inte går att helt undvika att känslig information förekommer i ekonomisystemet kontrolleras även samtliga fakturor som lämnas ut till de som begär att få ta del av fakturor och om nödvändigt ”maskas” sådan information innan fakturakopior lämnas ut.	
ÅR 2013	Stadens ramöppettider för förskolan och möjlighet till omsorg utanför ramtiden Nämnden rekommenderas att rutinmässigt begära in uppgifter från förskolorna om deras öppettider och stickprovsmässigt tillfråga vårdnadshavarna om öppettiderna motsvarar behoven. Vidare att tillhandahålla skriftlig information om möjligheter till omsorg på ob- tider.	X			Samtliga förskolor har öppet hela ramtiden vid behov. Detta framgår även via Jämför service. Förvalt- ningen följer upp att detta efterlevs i samband med verksamhetsbesök och uppföljningssamtal; dialogmöte mellan avdelningschef och för- skolechef. Förvaltningen följer även nogsamt inkomna synpunkter och klagomål. För de vårdnadshavare som har behov av barnomsorg utanför fastställda ramtider erbjuds barnomsorg kvällar och helger vid en av förvaltningens förskolor.	
ÅR 2013	Korruption och oegentligheter Nämnden rekommenderas att utarbeta rutiner för händelser då anställda utsätts för otillbörlig påverkan eller begär oegentligheter. Vidare att regelbundet informera de anställda om reglerna kring bisysslor samt kontrollera anställdas bisysslor.	X			Förvaltningen har utarbetat rutiner för händelser om anställda utsätts för otillbörlig påverkan eller begär oegentligheter. Förvaltningen genomför sedan flera år tillbaka utbildning för nyanställda när det gäller regelverket kring muta och korruption samt bisysslor. Årligen ges muntlig och skriftlig informa- tion till förvaltningens samtliga chefer samt skriftlig information till samtliga anställda. I det skriftliga	

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
					materialet hänvisas och länkas det även till stadens centrala dokument kring riktlinjer om mutor och representation.	
P 8/ 2014	Övergång förskola till skola (nr 8, 2014) Nämnden rekommenderas att utveckla samverkan och pedagogiskt utbyte mellan kommunala och fristående verksamheter samt uppföljningen av hur förskolans dokumentation till skolan kommer till användning i skolan.	X			Förvaltningen följer stadens riktlinjer. En arbetsgrupp bestående av två rektorer, två förskolechefer samt representation från fristående förskoleverksamhet har tillsatts för att se över den lokala handlingsplanen.	
ÅR 2014	Nationella kvalitetsregister inom äldreomsorgen Nämnden rekommenderas att fortsättningsvis öka antalet enheter som aktivt registrerar i de nationella kvalitetsregistren.	X			Förvaltningen arbetar med tre register inom äldreomsorgen, Palliativa registret, Senior Alert samt BPSD. I nämndens årliga uppföljningar av enheterna tillfrågas de om registreringen i de nationella registren. Enheterna får också återkoppling om hur de har registrerat i registren och vilket resultatet är. Det gäller våra boenden i egen regi och inte entreprenörer eller privata vårdgivare.	
ÅR 2014	Lojalitet mot ramavtal inom Individ och Familjeomsorgen Nämnden rekommenderas att säkerställa tillförlitligheten i internredovisningen när det gäller verksamhetskoder, då det finns mindre brister som försvårar den interna uppföljningen.	X			Controllern vid ekonomiavdelningen har tillsammans med enhetschefer och/eller biträdande enhetschefer vid de olika enheterna varje månad genomgång av ekonomi och prognoser. I samband med detta kontrolleras att fakturorna är konterade på rätt verksamhetskod.	
ÅR 2014	Nämndens protokollhantering Nämnden bör säkerställa att protokollen anslås i enlighet med vad lagen förskriver samt att utveckla närvaroredovisningen.	X			Förvaltningen har säkerställt att protokollen anslås på stadens anslagstavla inom lagstadgad tid. Närvaroredovisning i nämndens protokoll har utvecklats. Av nämndens protokoll framgår titlar och närvaroredovisning vad avser tjänstemän och personalföreträdare.	
ÅR 2014	Behörighetsrutiner i Paraplyet avseende externa utförare inom socialtjänsten Nämnden rekommenderas att förbättra uppföljningen och kontrollen av hur de externa utförarna hanterar tilldelningen, uppföljningen och avslut av behörighet. Vidare att kontrollera detta årligen och på plats.	X			Förvaltningen har skriftliga rutiner för behörighetshandling som gäller både interna och externa utförare. Hässelby- Vällingby SDF har även en egen rutin som kallas "Namnteckningsprov" d.v.s. en blankett där ansvariga på privata utförare skriver under för att sedan kunna skriva under en behörighetsblankett.	

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2014	Biståndsbeslut som inte verkställs Nämnden rekommenderas rapportera kvartalsvis till revisorerna. Rapportering som anmäls till nämnden bör kompletteras med information om hur länge ärenden har varit ej verkställda.	X			Nämnden får en gång i kvartalet en redovisning av ej verkställda beslut. Av sammanställningen framgår typ av insats, varför ärendet inte har verkställts samt hur länge ett ärende ej varit verkställt.	
ÅR 2014	Behörigheter i Agresso Nämnden rekommenderas att kontrollera behovet av behörigheter för användare som sällan eller aldrig är inloggade i systemet. Vidare att kontrollera att det vid tilldelningen av behörighet upprättas en behörighetsblankett. Därutöver att löpande kontrollera att det finns aktuella attestkort och attestförteckning.		X		Det har skett en rensning av behörigheterna i samband uppgraderingen till Agresso M4. Samtliga behörigheter gicks igenom av ekonomiavdelningen. Det framkommer att nästa kontroll av behörigheterna kommer att ske senast sista juni 2016.	2016
ÅR 2014	Faktureringsrutiner inom äldreomsorgsavgifter Nämnden rekommenderas att överväga att ta fram rutiner för stickprovskontroll när bistånds- och avgiftsbeslut fattas av en och samma person och för löpande uppföljning och hantering av utestående fordringar.			X	Rekommendationen har ej åtgärdats.	2016
ÅR 2014	Lönehantering- uppföljning Nämnden rekommenderas att dokumentera samtliga kontroller och genomföra slumpmässiga stickprov i enlighet med stadens riktlinjer.	X			Förvaltningen har infört månadsvisa dokumenterade kontroller av inrapporterad frånvaro. Årsvisa kontroller av LISA självserviceträdet har genomförts. Samt så har slumpmässiga kontroller av att månadsrapporter är attesterade av behörig chef skett.	
ÅR 2014	Betalkort Nämnden rekommenderas att ta fram en ansökan, som stämmer överens med delegationsordningen, där det framgår att förvaltningschefen är behörig beställare av inköpskort. Vidare att ta fram en förteckning över samtliga utlämnade kort för bättre överblick och kontroll. Därutöver säkerställa att samtliga förbindelser undertecknas av kontaktperson och kortinnehavare.			X	Det har inte gjorts någon formell ändring i delegationsordningen. En förteckning över samtliga utlämnade kort ska tas fram under 2016 för kontroll.	2016
ÅR 2015	Uppföljning av kommunfullmäktiges mål inom äldreomsorgen Nämnden rekommenderas i sin					2016

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
	uppföljning i tertialrapporter och verksamhetsberättelse vidareutveckla analysen av kommunfullmäktiges verksamhetsmål avseende äldreomsorgen.					
P 4/ 2015	Samverkan kring barn som far illa eller riskerar fara illa – en uppföljning (nr 4, 2015) Nämndens rekommenderas att i samverkan med utbildningsnämnden följa upp samverkan mellan skola och socialtjänst. Nämnden bör också revidera samverkansöverens- kommelserna i samband med att revidering av stödmaterialet sker för att bl.a. försäkra sig om att innehållet i överenskommelserna är aktuellt och uppdaterat med eventuella social- och skollagsförändringar. Vidare bör nämndens insatser för att inkludera fristående skolor i samverkan ses över för att öka antalet fristående skolor som samverkar med social- tjänsten. Nämnden bör i större utsträckning försäkra sig om att berörd personal känner till stöd- materialet och förtydliga vem som är ansvarig kontaktperson gentemot skolorna.					2016
P 6/ 2015	Bostäder för personer med fysisk och psykiskt funktionsnedsättning (nr 6, 2015) Nämnden rekommenderas att strukturera sin kartläggning av framtida behov, tillse att informa- tionen 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	Anhörig utför hemtjänst Nämnden bör säkerställa att verksam- hetsuppföljningarna omfattar bedöm- ning av personalens kompetens i enlighet med stadens riktlinjer. Nämnden rekommenderas också utveckla den systematiska samverkan och återkopplingen mellan individ- och verksamhetsuppföljningen.					2016
ÅR 2015	Persontransporter – uppföljning Nämnden rekommenderas att stärka den interna kontrollen genom att göra stickprovsmässiga kontroller av om					2016

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
	resorna är genomförda, att avbokade resor debiterats korrekt och att restiden är rimlig i förhållande till resans längd.					
ÅR 2015	Utbetalning av försörjningsstöd Nämnden rekommenderas att genomföra samt dokumentera samtliga kontroller enligt avstämningsrutinen. Vidare bör nämnden se över rutinen för uppföljning av bankkontonummer för att säkerställa utbetalningen alltid sker till rätt person. Nämnden bör även se över sina akter för att säkerställa att utbetalning baseras på överenskomna villkor.					2016
ÅR 2015	Analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänslig betydelse Nämnden rekommenderas att säkerställa att kvaliteten på räkenskapsmaterial är god samt att säkerställa att transaktioner som avser förtroendekänsliga poster är fullständiga.					2016
ÅR 2105	Lönetillägg/ob/jour/beredskap Nämnden rekommenderas att införa kontroller av att lönetillägg avslutas i tid och att beslutsunderlag finns i samtliga fall.					2016
ÅR 2015	Efterlevnad av stadens regler för redovisning Nämnden rekommenderas att kontrollera samt säkerställa att stadens regler för redovisning av statsbidrag efterlevs.					2016

ÅR – Årsrapport

P - Projektrapport