



Stockholms
stad

Årsrapport 2015

Kungsholmens stadsdelsnämnd

Rapport från
Stadsrevisionen

Nr 9, 2016

Dnr 3.1.2-52/2016

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
Kungsholmens
stadsdelsnämnd

Årsrapport 2015 för Kungsholmens stadsdelsnämnd

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

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

Bedömningen grundar sig på att budgethållningen har varit tillräcklig och att fullmäktiges övriga verksamhetsmål i huvudsak har uppnåtts. Fem av kommunfullmäktiges verksamhetsmål bedöms dock uppnås delvis med hänvisning till att flertalet av fullmäktiges indikatorer uppnås delvis.

Intern kontroll

Nämndens interna kontroll bedöms ha varit i huvudsak tillräcklig. Nämnden bedöms i huvudsak ha fungerande rutiner för intern styrning och kontroll. Några utvecklingsområden har dock identifierats bl.a. avseende barnrättsperspektivet i socialtjänstens handläggning.

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	5
Bokslut och räkenskaper	7
Uppföljning av tidigare års granskning	7
Bilaga 1 - Bedömningskriterier	1
Bilaga 2 - Årets granskningar	1
Bilaga 3 - Uppföljning av lämnade rekommendationer	1

Årets granskning

Den årliga revisionen omfattar granskningar och bedömningar inom följande områden:

- Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi
- Intern kontroll
- Bokslut och räkenskaper

Revisionen har utförts enligt kommunallagen och andra tillämpliga lagar samt reglementet för stadsrevisionen och god 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 genomgången av 2014 års granskning och avstämning inför 2015.

Granskningsledare har varit Katja Robleto 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 Kungsholmens 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	1 376,7	1 391,0	-6,8	-0,5 %	0,6
Intäkter	283,1	304,6	21,5	7,6 %	7,7
Verksamhetens nettokostnader	1 093,6	1 086,4	7,2	0,7 %	8,3
Avskrivningar	9,0	8,7	0,3	3,3 %	0,0
Internräntor	1,5	1,4	0,1	6,7 %	0,0
Driftbudgetens nettokostnader	1 104,1	1 096,5	7,6	0,7 %	8,3
Justerat netto, efter resultatöverföringar		1 099,6	4,5	0,4 %	0,0
Investeringsplan					
Utgifter	18,8	14,8	4,0	21,3 %	3,6
Inkomster	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0
Nettoutgifter	18,8	14,8	4,0	21,3 %	3,6

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall, efter resultatöverföringar, avviker med 4,5 mnkr i förhållande till budgeten. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

Nämnden har begärt ombudgetering för ej förbrukade medel för demokratiseringsåtgärder om 1,2 mnkr samt parkinvesteringsmedel om 3,3 mnkr.

De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena stöd och service till personer med funktionsnedsättning (-11,4 mnkr), individ- och familjeomsorgen (-1,3 mnkr), förskola (2,5 mnkr) och äldreomsorgen (7,3 mnkr).

Enligt nämndens redovisning beror underskottet inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning på skillnader mellan nivåersättning och kostnaden för köp av platser i boende hos privata utförare utanför LOV. Vidare täcks inte nämndens kostnader för bl.a. ledsagarservice och personlig assistans fullt ut.

Underskottet inom individ- och familjeomsorgen beror främst på ökningen av ensamkommande flyktingbarn.

Överskottet inom förskola beror på minskade lönekostnader till följd av minskad sjukfrånvaro och att planerade underhållsåtgärder för lokaler senarelagts.

Överskottet inom äldreomsorgen beror på minskat antal personer med hemtjänst och dagverksamhet. Därtill på sent inkomna projektmedel avseende svårt sjuka äldre som inte hunnit förbrukas under året.

Nämnden har tretton resultatenheter som tillsammans redovisar ett överskott om 3,1 mnkr under 2015. Efter resultatöverföring uppgår det samlade överskottet i resultatfonden till 18,6 mnkr under 2016.

Nämndens resultatenhet, Gruppbestäder 2, redovisar ett negativt ekonomiskt resultat andra året i rad. Resultatenheten ska därmed upplösas 2015-12-31 i enlighet med stadens regler för ekonomisk förvaltning.

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 genomförts under året.

Fullmäktige har fastställt fyra inriktningsmål och ett antal verksamhetsmål för stadens verksamheter. Kopplat till verksamhetsmålen har ett antal indikatorer fastställts.

Nämnden bedömer att av kommunfullmäktiges inriktningsmål uppnås samtliga i sin helhet. Vidare att samtliga fullmäktiges verksamhetsmål utom ”Stockholms stad är en bra arbetsgivare med goda arbetsvillkor” uppnås. För verksamhetsmålet ”Stockholms stad är en bra arbetsgivare” uppnås flera indikatorer som berör medarbetarenkäten endast delvis. Sjukfrånvaron uppgick till 7,9 procent med årsmålet 6,2 procent 2015.

Revisionskontoret delar nämndens bedömning i huvudsak. Bedömningen är dock att sammanlagt fem av fullmäktiges verksamhetsmål uppnås delvis med hänvisning till att flertalet av fullmäktiges indikatorer uppnås delvis.

När det gäller verksamhetsmålet ”Alla barn i Stockholm har jämlika uppväxtvillkor” uppnår nämnden inte helt målet om andelen barn

som lever i familjer som har ekonomiskt bistånd. Andelen barn som lever i familjer med ekonomiskt bistånd fortsätter dock vara få i förhållande till staden i genomsnitt. Årsmålet ligger långt under fullmäktiges årsmål. Nämnden kommer även fortsättningsvis erbjuda föräldraprogram till familjer med stödbehov. Samverkan sker därtill kontinuerligt mellan förskola, skola och socialtjänst kring barn i behov av stöd.

För verksamhetsmålet ”Utbildningen har hög kvalitet och elever får tid för lärande” uppnås fullmäktiges indikatorer om andel förskollärare av antal anställda, andel nöjda föräldrar samt antal förskolebarn per anställd endast delvis. Måluppfyllelsen skiljer sig dock marginellt från nämndens och fullmäktiges årsmål. Därtill ligger nämndens måluppfyllelse för indikatorn andel förskollärare högre än staden i genomsnitt. Rekryteringen av förskollärare är ett fortsatt prioriterat område under kommande året.

Verksamhetsmålet ”Tidiga sociala insatser skapar jämlika livschanser för alla” uppnås delvis. Fullmäktiges indikator om bl.a. andel enskilda som har fått stöd i enlighet med sitt beslut inom socialpsykiatri uppnås delvis. Indikator om andel insatser avslutade enligt plan inom vuxna missbruk uppnås inte. Nämndens årsmålet ligger dock över fullmäktiges årsmål. I arbetet med att ge stöd till vuxna med missbruk sker ett fortsatt arbete med att tydliggöra en sammanhållen vårdkedja och samordnade insatser för att ge den enskilde ett bättre stöd.

Verksamhetsmålet ”Alla äldre har en trygg ålderdom och får en äldreomsorg av god kvalitet” uppnås delvis. Flertalet av fullmäktiges indikatorer som avser nöjdheten hos omsorgsmottagaren uppnås endast delvis, vilket kan härledas till försämringar i resultaten från brukarundersökningar. Nämnden har redovisat att kontinuiteten dvs. antal personal som en hemtjänsttagare möter under en 14-dagarsperiod uppgår till 8,3. Revisionskontorets uppfattning är att beräkningen av kontinuiteten uppgår till 11,8, vilket innebär att nämndens mål om en kontinuitet om 10 inte uppnås. Nämnden har en väl utvecklad uppföljningsmodell för äldreomsorgen som möjliggör en helhetssyn på kvalitén i verksamheten. Förvaltningen har under året belönats med stadens förnyelsepris för sin arbetsmodell.

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

tertiälrapporter och verksamhetsberättelse i huvudsak har en analytisk karaktär.

Revisionskontoret har genomfört en granskning av sjukfrånvaron, se *bilaga 2*. Granskningen visar att nämnden har en fastlagd process och tydlig struktur för arbetet och uppföljningen av sjukfrånvaron. Det är trots detta svårt att få ner sjukfrånvaron till följd av att flera långtidssjukskrivna inte kan återgå till arbete trots rehabiliteringsinsatser. De brister som noterats är inte av sådan omfattning att de väsentligt påverkar bedömningen av verksamhetens resultat.

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 sju ej verkställda ärenden enligt socialtjänstlagen (Sol), fyra ärenden avser äldreomsorg och tre avser funktionsnedsättning. Vidare rapporterar nämnden fem ej verkställda ärenden enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Nämnden har under året tilldelats en vitesdom med ett totalt vite om 200 000 tkr. Nämnden har fattat beslut om att inte överklaga vitesdomen. 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 varit tillräcklig. De iakttagelser som ligger till grund för denna bedömning redovisas nedan. Av redovisningen framgår att inga väsentliga brister har noterats.

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

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

Årets uppföljningar har identifierat ekonomiska problem inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Nämnden har vidtagit åtgärder med ambitionen att komma till rätta med budgetavvikelsen genom en översyn av samtliga insatser och omprövningar. Vidare pågår en omförhandling av externa avtal där kostnaden överstiger den ersättning som nämnden erhåller.

Nedanstående sammanställning visar att prognossäkerheten i nämndens tertialrapporter har varit god under året.

Mnkr	Tertial- rapport 1 2015	Tertial- rapport 2 2015	Bokslut 2015	Avvikelse T2 - bokslut	
Driftbudget					
Kostnader	1 342,0	1 374,0	1 391,0	-17,0	-1,2 %
Intäkter	264,1	282,6	304,6	22,0	7,7 %
Verksamhetens nettokostnader	1 077,9	1 091,4	1 086,4	5,0	0,5 %
Avskrivningar	7,5	9,0	8,7	0,3	3,3 %
Internräntor	1,8	1,5	1,4	0,1	6,6 %
Driftbudgetens nettokostnader	1 087,2	1 101,9	1 096,5	5,4	0,5 %
Justerat netto, efter resultat- överföringar	1 089,5	1 102,6	1 099,6	3,0	0,3 %
Investeringsplan					
Utgifter	18,3	18,8	14,8	4,0	21,3 %
Inkomster	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0 %
Nettoutgifter	18,3	18,8	14,8	4,0	21,3 %

Revisionskontorets granskning visar att nämndens system för intern kontroll är aktuellt. Nämnden fastställer årligen en internkontrollplan i samband med verksamhetsplanen.

Internkontrollplanen omfattar kontroller av bl.a. att personal inte har högre behörighet till känsliga system än vad som behövs, rutiner för att planera och följa upp verksamheten, att få fram nya förskolelokaler samt grundutbildningsnivå hos hemtjänsten.

Nämndens uppföljning av internkontrollerna redovisas i verksamhetsberättelsen. Av kontrollerna framgår bl.a. att rutinen för personalens behörighet till känsliga system har kontrollerats, rutiner för egenkontroller har tagits fram och ska integreras framgent med ILS, samverkan kring planeringen av förskolelokaler har setts över samt att en avtalsuppföljning har genomförts avseende grundutbildning och kompetensutveckling hos samtliga hemtjänstutförare.

Ett antal granskningar har genomförts av nämndens interna kontroll, se *bilaga 2*. Granskningarna omfattar bl.a. barnrättsperspektivet i socialtjänstens handläggning och analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänsliga betydelse. Granskningen av barnrättsperspektivet i socialtjänstens handläggning visar att nämnden behöver se över och utveckla utredningsplaner och tillhörande dokumentation, säkerställa att tidsgränser för förhandsbedömning och utredning följs samt se över och utveckla upprättandet av vård- och genomförandeplaner.

Bristerna som noterats är inte av sådan omfattning att de väsentligt påverkar bedömningen av nämndens interna kontroll. Dock lämnas rekommendationer till nämnden utifrån granskningarna som framgår i *bilaga 2*.

Bokslut och räkenskaper

I detta avsnitt redovisas en bedömning av om nämndens bokslut är rättvisande samt om räkenskaperna är upprättade enligt kommunala redovisningslagen och god redovisningssed.

Sammanfattningsvis bedöms att bokslut och räkenskaper i allt väsentligt är rättvisande. Bedömningen baseras på en granskning av nämndens bokslut och på de övriga granskningar som genomförts under året.

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*. Uppföljningen visar att nämnden har beaktat revisionens rekommendationer.

Bilaga 1 - Bedömningskriterier

Revisionskontorets bedömningskriterier

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

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

För avsnittet Bokslut och räkenskaper gäller följande bedömningar:

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

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

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

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

Intern kontroll

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

- Nämnden genomför årligen en riskanalys som fångar upp väsentliga risker samt hur de ska hanteras för att minimera risken för att verksamhetens mål inte uppnås.
- Nämndens organisation har en tydlig fördelning av ansvar och befogenheter som bidrar till att stödja verksamheten och att förhindra avsiktliga och oavsiktliga fel samt oegentligheter.
- Nämndens verksamhetsplan överensstämmer med fullmäktiges beslut om mål, uppdrag och budget. Nämnden har för varje verksamhetsområde fastställt mätbara/uppföljningsbara mål för ekonomi och verksamhet.
- Nämnden följer kontinuerligt och systematiskt upp ekonomi, verksamhet och kvalitet, såväl för verksamhet i egen regi som för sådan som uppdragits åt annan att utföra, analyserar väsentliga avvikelser samt vidtar åtgärder vid behov.
- Nämnden har ett fungerande informations- och kommunikationssystem för styrning, kontroll och uppföljning av verksamheten.
- Nämnden har riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs.
- Nämnden följer upp den interna kontrollen systematiskt och regelbundet för att säkra att den fungerar på ett betryggande sätt.

Bokslut och räkenskaper

Nämndens redovisning är upprättad enligt lagstiftning och god redovisningssed så att räkenskaperna ger en rättvisande bild av resultat och ställning.

- Nämndens bokslut är rättvisande.
- Nämndens räkenskaper är upprättade enligt kommunala redovisningslag och god redovisningssed.

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, äldre nämnden och stadsdelsnämnderna Bromma, Hässelby-Vällingby, Kungsholmen och Rinkeby-Kista.

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

Sjukfrånvaro

En granskning har genomförts av nämndens arbete med sjukfrånvaron. Granskningen visar att arbetet med sjukfrånvaron utgår ifrån stadens rehabiliteringsprocess som förankras årligen med enhetscheferna vid verksamhetsuppföljningen.

Nämnden har en modell för att identifiera strukturella, psykosociala- samt omvärldsfaktorer som påverkar sjukfrånvaron. Handlingsplaner har utarbetats för verksamheter med hög sjukfrånvaro innehållande mål, åtgärder och ramar för uppföljning av insatser. Granskningen visar att förvaltningen har en samlad, tydlig och fortlöpande dokumentation av vidtagna åtgärder vid sjukfrånvaro som säkerställer en kontinuitet vid eventuella chefsbyten. Det är trots detta svårt att få ner sjukfrånvaron till följd av att flera långtidssjukskrivna inte kan återgå till arbete trots rehabiliteringsinsatser.

Sammanfattningsvis bedöms nämnden i huvudsak ha ett tillfredställande arbete med sjukfrånvaron. Granskningen visar att nämnden har en tydlig struktur och fastlagd process för arbetet samt uppföljningen av sjukfrånvaron.

Intern kontroll

Analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänsliga betydelse

En granskning har skett avseende nämndens redovisningstransaktioner. Granskningen visar att kvaliteten på räkenskapsmaterialet är i enlighet med stadens regler och god redovisningssed. Brister har framkommit i konteringen av granskade fakturor som inneburit att fel kostnadskonton belastats. Vidare att momsavdraget i redovisningstransaktioner avseende förtroendekänsliga poster i några fall inte varit korrekt.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen av redovisningstransaktioner i huvudsak är tillräcklig. Nämnden rekommenderas dock att säkerställa att kontering och momsavdrag sker på rätt sätt.

Barnrättsperspektivet i socialtjänstens handläggning (nr 5, 2015)

Revisionskontoret har granskat barnrättsperspektivet i socialtjänstens handläggning. Syftet med granskningen var att bedöma om nämnderna har en ändamålsenlig hantering av barn- och ungdomsärenden och om barnrättsperspektivet beaktats i handläggningen. Granskningen har omfattat socialnämnden samt stadsdelsnämnderna Kungsholmen, Skarpnäck och Spånga-Tensta.

Granskningen har visat att vissa moment i handlägningsprocessen brister. Det saknades i flera fall utredningsplaner och genomförandeplaner och det fanns brister i vårdplanens innehåll. Även efterlevnaden av lagens tidsgränser vad det gäller förhandsbedömning och utredning behöver förbättras. När det gäller barnrättsperspektivet i förhandsbedömning och utredning framgår det i huvudsak väl. Planeringen är en viktig del i utredningsprocessen. Det ger bl.a. möjlighet att tydliggöra för barnet eller den unge och vårdnadshavarna om vilka kontakter som planeras i utredningen. Vårdplanen är viktig för att tydliggöra individens behov och skapa förutsättningar för uppföljning.

Nämnden bedöms behöva utveckla sin hantering av ärenden som omfattar barn och unga för att säkerställa en rättssäker handlägg-

ning samt att barnrättsperspektivet beaktas. Nämnden rekommenderas att se över och utveckla planeringen av utredningen samt se till att den dokumenteras utifrån kraven i lagstiftning och riktlinjer. Vidare bör nämnden säkerställa att den följer lagstiftningens tidsgränser för förhandsbedömning och utredning. Nämnden rekommenderas slutligen se över och utveckla upprättandet av vård- och genomförandeplaner utifrån lagstiftning och riktlinjer.

Kungsholmens stadsdelsnämnd har yttrat sig den 4 februari 2016. Av yttrandet framgår att nämnden har planerat ett antal aktiviteter under 2016 för att säkerställa rätts säkerheten och kvaliteten inom den sociala barn- och ungdomsvården. Nämnden kommer bl.a. att tydliggöra utredningars omfattning och innehåll genom utredningsplaner och ha en tätare uppföljning mellan chefer och handläggare för att säkerställa lagstiftningens tidsgränser.

Intäktsredovisningen

En granskning har skett avseende nämndens redovisning av intäkter. Granskningen visar att förvaltningen genomför månatliga uppföljningar av baskonton. En rutin har upprättats för bevakningen av obetalda fakturor. Uppföljning sker av faktureringen avseende utförda tjänster.

Den sammanfattande bedömningen är att nämndens interna kontroll av intäkterna i huvudsak är tillräcklig.

Lönetillägg/ob/jour/beredskap

En granskning har skett avseende nämndens rutin för löpande hantering av lönetillägg, ob-, jour- och beredskapsersättningar. Granskningen visar att det inte förekommit felaktigheter i löneutbetalningarna.

Den sammanfattande bedömningen är att nämndens interna kontroll för att säkerställa lönehanteringen är tillräcklig. Nämnden rekommenderas dock att säkerställa att lönetillägget godkänns av verksamhetschefen och personalavdelningen. Behörigheten av godkännande för lönetillägget i systemet bör godkännas av två personer. Kontroll av lönehanteringen bör ske centralt årligen för att upptäcka eventuella brister i lönehanteringen.

Bokslut och räkenskaper

Efterlevnaden av stadens regler för redovisning

En granskning har skett avseende efterlevnaden av stadens regler för redovisning i syfte att skapa rättvisande räkenskaper.

Granskningen visar att nämnden efterlever de tekniska bokslutsanvisningarna avseende PRIO-medel och tillämpar komponentavskrivning i enlighet med stadens regler.

Den sammanfattande bedömningen är att nämndens efterlevnad av stadens regler är i huvudsak tillräcklig. Nämnden rekommenderas att föra över inventarier som finns på resultaträkningen till investering innan bokslutet. Därtill att inför bokslutet göra en bedömning om det finns pågående investeringar där delar har tagits i bruk och som därmed ska aktiveras.

Bilaga 3 - Uppföljning av lämnade rekommendationer

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2013	Valfrihet – information till medborgarna om valmöjligheter, kvalitet m.m Nämnden rekommenderas att säkerställa att informationen om utförarna på webbplatsen Jämför service kvalitetssäkras.	X			Informationen på Jämför service uppdateras vid förändringar i verksamheten och följs upp minst en gång om året. Uppdateringar har gjort under året och fortsätter under 2016.	
ÅR 2013	Fritidsverksamhet för personer med funktionsnedsättning Nämnden rekommenderas att utveckla arbetet med verksamhets- och kvalitetsuppföljning för dessa barn och ungdomar.	X			Kvalitetsuppföljningar genomförs systematiskt mellan avdelningschef och enhetschef. En kartläggning av Kungsholmens öppna fritidsverksamheter har genomförts. Resultatet av kartläggningen visar att samtliga verksamheter arbetar inkluderande.	
ÅR 2013	Interna och externa projektmedel för särskilda insatser/utvecklingsområden Nämnden rekommenderas att fastställa en lägsta nivå avseende krav på dokumentation, redovisning, uppföljning och kontroll avseende verksamhet som bedrivs i projekt. Vidare rekommenderas nämnden att säkerställa vad som gäller avseende rapportering till nämnden.	X			Kungsholmen har inga egna riktlinjer för projektredovisning med hänvisning till att förvaltningen knappt har några projekt. Samtliga gamla projektkoder har rensats ut.	
ÅR 2014	Nationella kvalitetsregister inom äldreomsorgen Nämnden rekommenderas att öka antalet enheter som aktivt registrerar i de nationella kvalitetsregistren. Nämnden rekommenderas även att i ökad omfattning registrera de åtgärder som planeras med anledning av genomförda riskbedömningar i Senior Alert.	X			Registrering av åtgärder sker och information om registrering har gått ut till medarbetarna vid olika tillfällen. Antal enheter som registrerar har ökat i båda systemen. Förvaltningen har dock svårt att följa upp åtgärder som planerats med anledning av att uppgifter på individnivå är sekretesskyddade.	
ÅR 2014	Nämndens protokollshantering Nämnden rekommenderas att med en kort sammanfattning redogöra för innehållet i de ärenden som behandlas på sammanträdet. Nämnden rekommenderas även att utveckla närvaroredovisningen.	X			Nämnden har utvecklad nämndredovisningen och följer revisorernas lämnade rekommendationer.	
ÅR 2014	Lojalitet mot ramavtal inom individ- och familjeomsorg Nämnden rekommenderas att säkerställa tillförlitligheten i internredovisningen när det gäller verksamhets-koder, då finns mindre brister som försvårar den interna uppföljningen.	X			Förvaltningen arbetar löpande för att bokföringen ska vara korrekt och har inte kunnat konstatera några felaktigheter i redovisningen.	

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2014	Behörighetsrutiner i Paraplyet avseende externa utförare inom socialtjänsten Nämnden rekommenderas att årligen och på plats, exempelvis i samband med verksamhetsuppföljningen, särskilt kontrollera hur de externa utförarna hanterar tilldelning, uppföljning och avslut av behörigheter.	X			Paraplysamordnaren gör minst en gång per år besök hos samtliga utförare såväl externa som i egen regi. Behörighetshandlingen är en central del i besöken. Uppföljningen utvecklas för att säkerställa att samtliga kritiska moment följs upp.	
ÅR 2014	Biståndsbeslut som inte verkställs Nämnden rekommenderas att komplettera rapporteringen, som anmäls till nämnden, med information om hur länge ärenden har varit ej verkställda.	X			Både beslutsdatum och verkställandedatum för ej verkställda bistånds beslut rapporteras till nämnden.	
ÅR 2014	Behörighetsrutiner i Agresso Nämnden bör säkerställa att det finns aktuella attestkort och behörighetsblanketter och att det inte görs manuella korrigeringar på attestkort och behörighetsblanketter.	X			Nämnden har vidtagit åtgärder efter revisorernas rekommendationer.	
ÅR 2014	Faktureringsrutiner – äldreomsorgsavgifter Nämnden bör säkerställa att det finns inkomstuppgifter som styrker avgiftsbeslutet. Vidare är det viktigt att nämnden fortsätter sitt arbete med att utveckla rutiner för att hantera och följa upp utestående fodringar. Nämnden behöver också genom stickprovskontroller säkra fakturahanteringen av både bistånds- och avgiftsbeslutet fattas av en och samma biståndshandläggare.	X			Nämnden har vidtagit åtgärder efter revisorernas rekommendationer. En lathund som beskriver hur underlag för redovisning av inkomst vid beslut har skapats. Kontroll sker vid aktgranskning två gånger per år. Extra kontroll anges ha skett under 2015. Rutin har tagits fram för rutiner kring skulder inom dessa avgifter.	
ÅR 2014	Hantering av betalkort/inköpskort Nämnden behöver uppdatera delegationsordningen för hanteringen av inköpskort så att den bättre överensstämmer med hur rutinerna tillämpas.	X			Delegationsordningen har uppdaterats så att det framgår att avdelningschef beslutar om inköpskort. Avstämning av "limiter" på förbindelse stäms av löpande och total avstämning görs en gång per år.	
ÅR 2014	Granskning av intern kontroll vid hantering av leverantörsfakturer Nämnden rekommenderas att stärka rutinerna för anmälan och godkännande av bisyssla. Vidare att säkerställa ett fullständigt avtalsregister finns för att stärka den interna kontrollen. Nämnden rekommenderas att se över hur inköp sker, för att i de fall det är möjligt, koncentrera inköpen till färre leverantörer.	X			Rutiner för anmälan och godkännande av bisyssla finns och har stärkts. En inköpsmodul har införts i Agresso som underlättar för verksamheterna att köpa från upphandlade leverantörer. Registrering av avtal ska genomföras i väntan på att staden upphandlar en ny avtalsdatabas vilket kommer stärka den interna kontrollen.	

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
P5/ 2015	Barnrättsperspektivet i socialtjänstens handläggning Nämnden rekommenderas att se över och utveckla planeringen av utredningen samt se till att den dokumenteras utifrån kraven i lagstiftning och riktlinjer. Vidare bör nämnden säkerställa att den följer lagstiftningens tidsgränser för förhandsbedömning och utredning. Nämnden rekommenderas att se över och utveckla upprättandet av vård- och genomförandeplaner utifrån lagstiftning och riktlinjer.					2016
ÅR 2015	Analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänsliga betydelse Nämnden rekommenderas att säkerställa att korrekt kostnadskonton belastas samt att redovisnings- transaktioner som avser förtroendekänsliga poster har korrekt momsavdrag.					2016
ÅR 2015	Granskning av efterlevnaden av stadens regler för redovisning Nämnden rekommenderas att föra över inventarier som finns på resultaträkningen till investering innan bokslutet. Därtill att inför bokslutet göra en bedömning om det finns pågående investeringar där delar har tagits i bruk och som därmed ska aktiveras.					2016
ÅR 2015	Granskning av lönetillägg/ob/jour/beredskap Nämnden rekommenderas att säkerställa att lönetillägget godkänns av verksamhetschefen och personalavdelningen. Behörigheten av godkännande för lönetillägget i systemet bör godkännas av två personer. Kontroll av lönehanteringen bör ske centralt årligen för att upptäcka eventuella brister i lönehanteringen.					2016