

Årsrapport 2015

Normmalms stadsdelsnämnd

Rapport från
Stadsrevisionen

Nr 10, 2016

Dnr 3.1.2-53/2016

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

I ”årsrapporter” för nämnder och ”granskningspromemorior” för 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
Norrmalms stadsdelsnämnd

Årsrapport 2015 för Norrmalms stadsdelsnämnd

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

Revisorerna har den 16 mars 2016 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Norrmalms 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 Norrmalms stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på att det ekonomiska utfallet ligger i nivå med budget och att fullmäktiges övriga verksamhetsmål i huvudsak nås. Genomförd granskning visar emellertid att nämndens samverkan för planering och byggande av bostäder med särskild service inte är tillräcklig. Bristerna är dock inte av sådan omfattning att det påverkar den sammantagna bedömningen.

Intern kontroll

Nämndens interna kontroll bedöms ha varit tillräcklig. Nämnden bedöms i huvudsak ha fungerande rutiner för intern styrning och kontroll. Genomförda granskningar visar emellertid på vissa brister vad gäller behörighetsrutiner för eHälsokort samt intern kontroll och avtalstrohet inom stadsmiljön. Bristerna är dock inte av sådan omfattning att det påverkar den sammantagna bedömningen.

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	8
Uppföljning av tidigare års granskning	8
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 år 2015.

Granskningsledare har varit Helena Lind 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 Norrmalms stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Bedömningen grundar sig på att det ekonomiska utfallet ligger i nivå med budget och att fullmäktiges övriga verksamhetsmål i huvudsak nås.

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	1 224,7	1 241,6	-16,9	1,4 %	3,4
Intäkter	178,4	195,1	16,7	9,4 %	4,5
Verksamhetens nettokostnader	1 046,3	1 046,5	-0,2	0,0 %	7,9
Avskrivningar	11,6	11,4	0,2	1,7 %	-0,1
Internräntor	1,3	1,0	0,3	23,1 %	-0,1
Driftbudgetens nettokostnader	1 059,2	1 059,0	0,2	0,0 %	7,7
Justerat netto, efter resultatöverföringar		1 056,9	2,3	0,2 %	9,7
Investeringsplan					
Utgifter	19,5	15,0	4,5	23,1 %	4,0
Inkomster	0,0	0,0	0,0	0,0 %	0,0
Nettoutgifter	19,5	15,0	4,5	23,1 %	4,0

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 2,3 mnkr i förhållande till budgeten. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

De största avvikelserna före resultatöverföringar finns inom verksamhetsområdena barn, kultur och fritid (5,6 mnkr), äldreomsorg (-4,9 mnkr), stöd och service till personer med funktionsnedsättning (-2,4 mnkr) samt individ- och familjeomsorg (-2,3 mnkr). Därutöver redovisas ett underskott om 2,8 mnkr före resultatöverföringar inom förskoleverksamheten.

Överskottet inom barn, kultur och fritid utgörs i huvudsak av medel som nämnden har reserverat för eventuella underskott inom andra verksamhetsområden. Lägre kostnader än planerat för kolloverksamhet har också bidragit till överskottet.

Majoriteten av äldreomsorgens underskott finns inom Norrmalms hemtjänst (-4,3 mnkr) och förklaras med att andel utförda av beviljade timmar är lägre än budgeterat. Beställarenheten redovisar

också ett underskott (-2,6 mnkr) vilket förklaras med en ökning av antalet insatser på vård- och omsorgsboenden.

Underskottet inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning förklaras med merkostnader för placeringar i grupp- bostäder som köps utanför upphandlade verksamheter enligt LOU och LOV samt med ökade kostnader för barn som har beviljats personlig assistans enligt LSS. Underskottet inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning har successivt minskat de senaste fem åren.

Individ- och familjeomsorgens underskott finns inom barn- och ungdomsenheten (-2,8 mnkr) och beror, enligt nämndens redovisning, på att antalet ungdomar med insatser på hem för vård eller boende (HVB) och på boenden i statens regi har ökat under det senaste året.

Underskottet inom förskoleverksamheten förklaras delvis med att samtliga förskolor har utvecklat de pedagogiska miljöerna (inklusive lokalunderhåll) under 2015.

Resultatenheternas samlade nettoresultat för året är ett underskott om 0,9 mnkr, varav underskott om 2,8 mnkr för förskolans sex resultatenheter, överskott om 0,3 mnkr för utföraren inom socialpsykiatri och överskott om 1,0 mnkr för fält- och fritidsenheten. Till 2016 överförs 11,5 mnkr för förskolans resultatenheter, 0,1 mnkr från socialpsykiatrins resultatenhet och 0,9 mnkr för fält- och fritidsenheten.

Investeringsbudgeten redovisar ett överskott om 4,5 mnkr, varav parkinvesteringar 2,3 mnkr och inventarier och maskiner 2,2 mnkr. Parkinvesteringarnas överskott beror i huvudsak på förskjutningar i tidplaner för bland annat projekt som Vanadislundens lekplats. Nämnden har därför begärt att få ombudgetera 2,3 mnkr till 2016. Av tilldelade medel för maskiner och inventarier har endast 0,5 mnkr använts under 2015.

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.

I verksamhetsberättelsen anges att nämnden har bidragit till att kommunfullmäktiges fyra inriktningsmål har uppfyllts. Alla verksamhetsmål utom tre har uppfyllts. Revisionskontoret anser att nämndens bedömning är rimlig. Revisionskontoret gör emellertid bedömningen att nämndens analyser av måluppfyllelse kan utvecklas.

”Alla äldre har en trygg ålderdom och får en äldreomsorg av god kvalitet” bedöms av nämnden uppfyllas helt. Revisionskontoret delar nämndens bedömning men noterar att fyra av nio indikatorer uppfylls endast delvis. De brukarundersökningar som genomförts inom äldreomsorgen visar att de äldre inte är helt nöjda med upplevelse av trygghet, måltider eller den omsorg som ges. Måluppfyllelsen har emellertid förbättrats sedan 2014 för samtliga indikatorer som redovisas som delvis uppfyllda. Därutöver uppfylls inte årsmålet för kontinuitet i omsorgen.

”Stockholm är klimatneutralt” bedöms av nämnden uppfyllas delvis vilket bland annat beror på att årsmålet för andel av stadens verksamheter som sorterar ut matavfall för biologisk behandling inte har uppnåtts samt att nämnden årsmål vad gäller elanvändning per kvadratmeter enbart delvis uppnås.

”Stockholm är fritt från diskriminering” bedöms av nämnden uppfyllas delvis. Detta mot bakgrund av att resultatet från medarbetarenkäten 2015 visar att 18 procent av medarbetarna anger att de under det senaste året varit utsatta för diskriminering, kränkande särbehandling (mobbing) eller trakasserier på arbetsplatsen.

”Stockholm är en bra arbetsgivare med goda arbetsvillkor” bedöms av nämnden uppfyllas delvis vilket främst beror på att sjukfrånvaron och delar av resultatet från medarbetarenkäten inte uppnår årsmålen. Sjukfrånvaron har ökat under året och uppgår till 7,7 procent (7,1 procent år 2014) vilket är väsentligt högre än stadens (4,4 procent) och nämndens årsmål (6 procent). Nämnden redovisar att den vanligaste orsaken till långtidssjukskrivning är psykisk ohälsa. Det uppges även vara den sjukskrivningsorsak som ökar mest. Förskollärare är en grupp vars sjukfrånvaro stiger och ligger högt i jämförelse med andra stadsdelsförvaltningar.

Revisionskontoret har granskat nämndens samverkan för planering och byggande av bostäder med särskild service som säkerställer att uppskattade behov tillgodoses (*bilaga 2*). Den sammanfattande bedömningen är att nämndens samverkan för planering och byggande av bostäder med särskild service inte är tillräcklig. Den

bristande samverkan och planeringen leder till att en del brukare inte får den bostad de har rätt till inom rimliga tidsramar. De områden som behöver utvecklas är kartläggningen av de framtida behoven, informationen i Paraplysystemet samt planeringen av nya omsorgsbostäder. De brister som har noterats är dock inte av sådan omfattning att de väsentligt påverkar bedömningen av nämndens verksamhetsmässiga 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 femton ej verkställda ärenden enligt SoL, fjorton avser äldreomsorg och ett ärende avser funktionsnedsättning. Vidare rapporterar nämnden tre ej verkställda ärenden enligt LSS.

Nämnden har, enligt uppgift, inte tilldelats några vitesdomar under 2015. Nämnden har ett pågående ärende i domstolen avseende ej verkställda beslut gällande boendestöd.

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 vissa brister har noterats i samband med revisionskontorets granskningar, framför allt de granskningar som omfattar behörighetsrutiner för eHälsokort samt intern kontroll och avtalstrohet inom stadsmiljön.

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 i huvudsak fastställt mätbara och 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. Inga väsentliga avvikelser har noterats under årets verksamhetsuppföljning. Uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra sker årligen i enlighet med stadens gemensamma uppföljningsmodell. Inga väsentliga avvikelser har noterats under årets verksamhetsuppföljning.

Årets uppföljningar har identifierat ekonomiska problem inom verksamhetsområdena äldreomsorg, stöd och service till personer med funktionsnedsättning och individ- och familjeomsorg. Därutöver redovisas ett underskott före resultatöverföringar inom förskoleverksamheten. Huvuddelen av äldreomsorgens underskott finns inom Norrmalms hemtjänst och uppges i huvudsak bero på oklarheter kring teknik och rapporteringsregler i fråga om det nya ersättningssystemet. Nämnden har mot bakgrund av detta genomfört ett utvecklingsarbete under våren som resulterade i instruktioner, rutinbeskrivningar och utbildningar som kunde implementeras under hösten 2015. De åtgärder som vidtagits har inte hunnit ge resultat under 2015.

Vad gäller det underskott som redovisas för beställaren för vuxna, inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning, finns det en handlingsplan för att följa kostnaderna. För underskottet inom individ och familjeomsorg finns ingen åtgärdsplan redovisad. Underskottet inom förskolans resultatenheter täcks av resultatfonden.

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	1 202,6	1 224,5	1 241,6	-17,1	1,4%
Intäkter	161,0	177,4	195,1	17,7	10,0%
Verksamhetens nettokostnader	1 041,6	1 047,1	1 046,5	0,6	0,0%
Avskrivningar	11,6	11,6	11,4	0,2	1,7%
Internräntor	1,3	1,3	1,0	0,3	23,1%
Driftbudgetens nettokostnader	1 054,5	1 060,0	1 059,0	1,0	0,0%
Justerat netto, efter resultat- överföringar	1 052,7	1 057,4	1 056,9	0,5	0,0%
Investeringsplan					
Utgifter	19,5	17,8	15,0	2,8	15,7%
Inkomster	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%
Nettoutgifter	19,5	17,8	15,0	2,8	15,7%

Revisionskontorets granskning av nämndens system för intern kontroll visar att nämndens arbete med riskanalys och internkontrollplan i huvudsak är tillräckligt. Nämnden fastställde systemet i samband med verksamhetsplan 2015. Uppföljningen av internkontrollplanen som redovisas i bilaga till årets verksamhetsberättelse visar de 14 moment som följts upp bl.a. akthantering, arkivering samt utdrag ur belastningsregistret för personer som arbetar i eller kommer i kontakt med förskolan och fält- och fritidsverksamheten. Stickprovskontrollerna har visat att det saknas utdrag ur belastningsregistret i ett antal akter, men därutöver har kontrollerna inte visat på några väsentliga avvikelser.

Ett antal granskningar har genomförts av nämndens interna kontroll, se *bilaga 2*. Granskningarna omfattar avtalstrohet och internkontroll inom stadsmiljö, behörighetsrutiner för eHälsokort, återsökning av assistansmedel från försäkringskassan för utförare i egen regi och hantering av LASS-kostnader, intäktsredovisning, analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänslig betydelse samt lönetillägg/ob/jour/beredskap.

Granskningen av behörighetsrutiner för eHälsokort har visat på brister vad gäller rutiner för hantering av eHälsokort i samband med att personal avslutar eller ändrar sin anställning samt rutiner för systematisk uppföljning och kontroll av behörigheter. Granskningen av avtalstrohet och internkontroll inom stadsmiljö har visat att det finns vissa brister i efterlevnaden av förfarandereglererna i upphand-

lingslagstiftningen och av stadens riktlinjer för direktupphandling. Vidare har granskningen av nämndens interna kontroll avseende lönetillägg/ob/jour/beredskap visat att det förekommer felaktigheter i beslut om lönetillägg, bland annat att lönetillägget i samtliga fall inte godkänns i enlighet med delegationsordning. Bristerna är dock inte av sådan omfattning att det påverkar den sammantagna bedömningen. I *bilaga 2* sammanfattas revisionskontorets granskningar med bedömningar och lämnade rekommendationer.

Bokslut och räkenskaper

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

Sammanfattningsvis bedöms att bokslut och räkenskaper i allt väsentligt är rättvisande. Bedömningen baseras på en granskning av nämndens bokslut 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/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

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

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

Granskningen har inriktats på om staden har en samverkan för planering och byggande av bostäder med särskild service som säkerställer att uppskattade behov tillgodoses. I granskningen har kommunstyrelsen, stadsdelsnämnderna Norrmalm, Bromma, Hässelby-Vällingby 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.

Norrmalms stadsdelsnämnd rekommenderas att strukturera sin kartläggning av framtida behov, tillse att informationen i Paraply-systemet 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.

Intern kontroll

Avtalstrohet och internkontroll inom stadsmiljö

En granskning har genomförts av om nämnden har rutiner som säkerställer att avtal med upphandlade entreprenörerna inom stadsmiljö följs och att det finns en tillräcklig intern kontroll inom verksamhetsområdet.

I granskningen har en analys gjorts av inköp inom stadsmiljöverksamheten för år 2014 som visar att det finns en lojalitet mot tecknade avtal. Granskningen visar även att nämnden har rutiner för att följa upp att leverantörerna fullgör sina åtaganden enligt tecknade avtal avseende såväl ekonomi som kvalitet i utförda tjänster.

I granskningen framkommer att det finns inköp där nämnden inte har följt förfarandereglerna i upphandlingslagstiftningen vid inköp som överstiger direktupphandlingsgränsen.

Granskningen visar även att nämnden inte följer stadens riktlinjer för direktupphandling varken vad gäller rutin för upphandling eller dokumentation vid direktupphandling. Denna bedömning har gjorts mot bakgrund av att nämnden bland annat saknar en rutin för att infordra skriftlig offert från minst tre leverantörer vid direktupphandlingar som överstiger 30 000 kronor.

I granskningen har bland annat framkommit att det finns vissa brister i efterlevnad av förfarandereglerna i upphandlingslagstiftningen och av stadens riktlinjer för direktupphandling. Den interna kontrollen bedöms därför inte vara helt tillräcklig för att säkerställa att upphandlingar utförs i enlighet med lag och stadens regler. Dock bedöms nämnden ha rutiner för att säkerställa avtalstrohet inom stadsmiljön. Nämnden rekommenderas upprätta rutiner som säkerställer att förfarandereglerna i upphandlingslagstiftningen följs. Nämnden rekommenderas även upprätta rutiner för direktupphandling som säkerställer att stadens riktlinjer efterlevs.

Behörighetsrutiner för eHälsokort

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

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

innebär att stadens styrdokument och rutiner inte utgör ett tillräckligt stöd för nämndernas administrativa hantering av eHälsokort.

Granskningen visar att det finns en fungerande rutin för tilldelning av behörigheter men att kontroll av identitet i samband med beställning av behörigheter bör säkerställas.

Granskningen visar att det delvis finns fungerande rutiner för avslut av behörigheter och kort. Det finns dock brister både vad gäller avslut av behörigheter och kort. Det finns även brister vad gäller återlämning av kort och kontroll av de kort som återlämnats. Ansvarsfördelningen vad gäller hantering av återlämnade kort är inte helt tydlig i förvaltningen.

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

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

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 13 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.

Nämnden har i dagsläget ingen assistansverksamhet i egen regi. Nämnden har rutiner för att kontrollera serviceförvaltningens vidarefakturerings av LASS-kostnader. 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.

Sammanfattningsvis bedöms nämnden ha rutiner som säkerställer en tillräcklig intern kontroll vid hantering av LASS-kostnader.

Intäktsredovisningen

En granskning av nämndens interna kontroll avseende redovisning av intäkter har visat att kontrollerna som genomförs är tillräckliga. Månadsvisa genomgångar sker där intäkterna analyseras och följs noggrant. Det sker emellertid ingen dokumentation vid kontroller av fakturering av intäkter. Nämnden rekommenderas därför att lägga till kontroll av fakturering av intäkter i den interna kontrollrutin som genomförs av två verksamheter per år.

Analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänslig betydelse

En granskning av nämndens transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänslig betydelse har visat att den interna kontrollen är i huvudsak tillräcklig. Nämnden rekommenderas emellertid att säkerställa att det för redovisningstransaktioner som avser förtroendekänsliga poster finns underlag med uppgifter om deltagare och syfte samt att konteringen är korrekt.

Lönetillägg/ob/jour/beredskap

En granskning av nämndens interna kontroll avseende lönetillägg/ob/jour/beredskap har visat att den interna kontrollen är tillräcklig för att säkerställa lönehanteringen. Granskningen har dock visat att det förekommer felaktigheter i beslut om lönetillägg. Nämnden rekommenderas därför att säkerställa att lönetillägget godkänns i enlighet med delegationsordning.

Bokslut och räkenskaper

Efterlevnad av stadens regler för redovisning

En granskning av om stadens regler för redovisning tillämpas har visat att den interna kontrollen är tillräcklig. I granskningen har emellertid framkommit att kunskaperna om investeringar och hur man får del av medel till investeringar inte är känt fullt ut i verksamheten. Nämnden bör därför förtydliga informationen kring investeringar i verksamheten och hur verksamheterna kan få del av investeringsmedel.

Bilaga 3 - Uppföljning av lämnade rekommendationer

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2013	Interna och externa projektmedel för särskilda insatser/utvecklingsområden För styrning och uppföljning av externa och interna projektmedel rekommenderas nämnden att fastställa en lägsta nivå avseende krav på dokumentation, redovisning, uppföljning och kontroll av verksamhet som bedrivs i projekt, samt att projektkod sätts upp direkt för alla projekt.		X		Förvaltningen har tagit fram en rutin som innebär att när nya projekt ska läggas upp går detta genom ekonomiavdelningen som då tar en diskussion med verksamheten kring om det rör sig om ett projekt samt vad detta då innebär gällande redovisning och uppföljning. Det finns inte någon dokumenterad fastställd lägsta nivå avseende krav på dokumentation, redovisning, uppföljning och kontroll av verksamhet som bedrivs i projekt.	2016
ÅR 2013	Intern kontroll Nämnden rekommenderas att uppföljningen av interkontrollplanen i verksamhetsberättelsen inriktas mer på de iakttagelser som gjorts vid kontrollerna och mindre på information om hur kontrollerna har genomförts.	X				
ÅR 2014	Innerstadssamarbetet Nämnden bör tillse att det regleras hur ekonomi och verksamhet inom familjehemsvården och dess kontaktverksamhet som utförs av Östermalms stadsdelsnämnd ska följa upp.	X			Under 2015 har en översyn av avtalet kring familjevården och dess kontaktverksamhet genomförts för att tydliggöra hur uppföljning av ekonomi och verksamhet ska ske. Ett avtal undertecknades i juni 2015.	
ÅR 2014	Nationella kvalitetsregister inom äldreomsorgen Nämnden rekommenderas att öka antalet enheter som aktivt registrerar i de nationella kvalitetsregistren samt att i ökad omfattning i Senior Alert registrera de åtgärder som planeras m.a.a. genomförda riskbedömningar.	X			Registrering i det nationella kvalitetsregistret Senior Alert har ökat. Fortsatt arbete för att förbättra analys behöver tas vid.	
ÅR 2014	Registerkontroll av personal inom förskolan Nämndens rekommenderas att införa en rutin för registerkontroll av personal inom förskolan samt ta fram anvisningar för registerkontroll av inhyrda tjänster vid förskolorna.	X			En rutin som innebär att avdelningschef och verksamhetsstrateg gör stickprovskontroller i personalakterna två gånger om året har införts. HR tar ut slumpvis utvalda personnummer där alla enheter är representerade och personerna ska ha varit anställda from 2010 då nya skollagen kom.	
ÅR 2014	Nämndens protokollshantering Nämnden rekommenderas att utveckla närvaroredovisningen.	X			Sedan september 2014 omfattar närvaroredovisningen i nämndens protokoll även information om vid vilka paragrafer respektive tjänsteman närvarade.	

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 kontrollera hur externa utförare hanterar tilldelning, uppföljning och avslut av behörigheter.	X			Behörighetsrutinerna för Paraply-systemet har under 2015 uppdaterats. Uppföljning och årlig kontroll av behörighetsadministrationen hos samtliga enheter som använder Paraply-systemet har implementerats. Uppföljningen dokumenteras och sparas som underlag för fortsatt uppföljning. Vid brister görs återbesök för kontroll av åtgärdande. Prioriterat område för 2015 är externa utförare.	
ÅR 2014	Biståndsbeslut som inte verkställs Nämnden rekommenderas tillse att rapporteringen av ej verkställda beslut anmäls till nämnden.	X			Ej verkställda beslut enligt SoL och LSS rapporteras från förvaltning till IVO, till revisionskontoret och till äldre- och socialnämnden kvartalsvis. Anmälningens ärende går upp till nämnden (och inte bara till sociala delegationen som tidigare).	
ÅR 2014	Behörigheter i Agresso Nämnden bör tillse att den interna kontrollen tillräcklig vad gäller tilldelning och borttagning av behörigheter i Agresso.		X		Kvalitetssäkring har gjorts av behörigheterna i Agresso under 2015. Under 2016 planeras en lean-process som avser behörigheter i IT-system generellt där Agresso är en del.	2016
ÅR 2014	Avgiftsrutiner inom äldreomsorgen Nämnden bör utveckla rutinerna inom äldreomsorgens avgiftshantering vad gäller begäran om inkomstuppgifter och nämnden bör överväga att ta fram en rutin för stickprovskontroll av fattade beslut.		X		Ny rutin kommer att tillämpas from 2016 då man kommer att lägga in kontroll av dessa två punkter i den aktgranskning som sker en gång per år. I den mall som har tagits fram finns kontrollpunkt v.g. aktuellt avgiftsbeslut samt aktuellt svarsunderlag för avgiftsbeslut.	2016
P 6 2015	Bostäder för personer med fysisk och psykisk funktionsnedsättning 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.					2016
ÅR 2015	Avtalstrohet och internkontroll inom stadsmiljö Nämnden rekommenderas upprätta rutiner som säkerställer att förfaranderegler i upphandlingslagstiftningen följs. Nämnden rekommenderas även upprätta rutiner för direktupphandling som säkerställer att stadens riktlinjer efterlevs.					2016

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2015	Behörighetsrutiner för eHälsokort Nämnden bör se till att behörighets- administrationen fungerar i alla led vilket bl.a. omfattar en fungerande rutin för personal som avslutar eller ändrar sin anställning. Vidare rekommenderas nämnden att ta fram en rutin för systematisk uppföljning och kontroll av behörigheter.					2016
ÅR 2015	Intäktsredovisningen Nämnden rekommenderas att lägga till kontroll av fakturering av intäkter i den interna kontrollrutin som genomförs av två verksamheter per år.					2016
ÅR 2015	Analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänslig betydelse Nämnden rekommenderas att säkerställa att det för redovisnings- transaktioner som avser förtroende- känsliga poster finns underlag med deltagare och syfte samt att konteringen blir korrekt.					2016
ÅR 2015	Lönetillägg/ob/jour/beredskap Nämnden rekommenderas att säkerställa att lönetillägget godkänns i enlighet med delegationsordning.					2016
ÅR 2015	Efterlevnad av stadens regler för redovisning Nämnden bör förtydliga informationen kring investeringar i verksamheten och hur verksam- heterna kan få del av investerings- medel.					2016

ÅR – Årsrapport

P - Projektrapport