



Stockholms
stad

Årsrapport 2016

Kungsholmens stadsdelsnämnd

Rapport från
Stadsrevisionen

Nr 9, 2017

Dnr 3.1.2-33/2017

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 2016 för Kungsholmens stadsdelsnämnd

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Kungsholmens stadsdelsnämnds verksamhet under 2016.

Revisorerna har den 16 mars 2017 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Kungsholmens stadsdelsnämnd för yttrande senast 2017-06-30.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Ulf Bourker Jacobsson
Ordförande

Maria Lövgren
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 det verksamhetsmässiga resultatet är förenligt med fullmäktiges mål. Av fullmäktiges verksamhetsmål bedöms fem som delvis uppfyllda. De verksamhetsmål som uppfylls delvis avser bl.a. ”Alla barn i Stockholm har goda och jämlika uppväxtvillkor” och ”Alla äldre har en trygg ålderdom och får en äldreomsorg av god kvalitet”.

Intern kontroll

Nämndens interna kontroll bedöms ha varit i huvudsak tillräcklig. Nämnden har i huvudsak fungerande rutiner för intern styrning och kontroll. Några utvecklingsområden har dock identifierats, bl.a. att nämnden behöver vidareutveckla en systematisk kvalitetssäkring av DUR-metodiken samt säkerställa att stadens anvisningar för DUR tillämpas och följs.

Bokslut och räkenskaper

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

Uppföljning av tidigare års granskningar

Nämnden har beaktat revisorernas synpunkter/rekommendationer i föregående års granskningar.

Innehållsförteckning

1	Årets granskning	1
2	Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi	1
2.1	Ekonomiskt resultat	2
2.1.1	<i>Driftverksamhet</i>	2
2.1.2	<i>Investeringsverksamhet</i>	3
2.2	Verksamhetsmässigt resultat	3
3	Intern kontroll	5
4	Bokslut och räkenskaper	7
5	Uppföljning av tidigare års granskning	7
	Bilaga 1 - Årets granskningar	9
	Bilaga 2 - Uppföljning av lämnade rekommendationer	11
	Bilaga 3 - Bedömningskriterier	14

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 av nämndens verksamhet. Kriterier för bedömningen redovisas i *bilaga 3*.

I rapporten redovisas översiktligt resultatet av revisionsårets grundläggande och fördjupade granskningar. De granskningar som genomförts under revisionsåret redovisas närmare i *bilaga 1*.

En uppföljning av hur nämnden har beaktat rekommendationer från tidigare års granskningar redovisas översiktligt i rapporten och mer detaljerat i *bilaga 2*.

De förtroendevalda revisorerna har träffat nämnden/representanter för nämnden 2016-04-12 i samband med genomgången av 2015 års granskning och avstämning inför 2016.

Granskningsledare har varit Katja Robleto vid revisionskontoret och Annika Hansson vid PwC.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

2 Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

I detta avsnitt redovisas en granskning av om nämndens resultat är förenligt med 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 har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

2.1 Ekonomiskt resultat

2.1.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande budgetutfall och avvikelser för år 2016:

Mnkr	Budget 2016	B o k s l u t 2 0 1 6			Budget-avvikelse 2015
		Utfall	Avvikelse		
Driftbudget					
Kostnader	1 601,7	1 583,4	18,3	1,1%	-6,8
Intäkter	- 470,2	-487,6	17,6	3,7%	21,5
Verksamhetens nettokostnader	1 131,7	1 095,8	35,9	3,2%	7,2
Kapitalkostnader	11,7	10,6	1,1	9,4%	0,4
Driftbudgetens nettokostnader	1 143,2	1 106,4	36,9	3,2%	7,6
Justerat netto, efter resultatöverföringar		1 110,2	33,0	2,9%	4,5

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall, efter resultatöverföringar, avviker med 33 mnkr i förhållande till budgeten. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena stöd och service till personer med funktionsnedsättning (-7,4 mnkr), ekonomiskt bistånd (4,4 mnkr) och äldreomsorgen (26,4 mnkr).

Enligt nämndens redovisning beror underskottet inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning på skillnader mellan ersättning från stadens fördelningssystem och kostnaden för köp av platser i boende hos privata utförare utanför LOV¹. Kostnader för ledsagarservice, hemtjänst och personlig assistans täcks heller inte fullt ut. Placeringar utanför LOV har gjorts under året på grund av platsbrist. En åtgärdsplan som omfattar omförhandling av priser har tagits fram för arbetet.

Överskottet inom ekonomiskt bistånd beror på minskat antal personer som erhåller bistånd och minskade

¹ Valfrihetssystem enligt LOV är ett alternativ till upphandling enligt Lag om offentlig upphandling (LOU).

handläggingskostnader. Antalet boståndshushåll förväntas även bli något färre under 2017.

Överskottet inom äldreomsorgen beror på minskat behov inom samtliga insatstyper. Största minskningen avser antal äldre som beviljats vård- och omsorgsboende samt servicehus. Behovet av insatser minskar främst för personer över 80 år samtidigt som antalet personer 65 år och äldre beräknas totalt sett att öka kommande åren.

Nämnden har tolv resultatenheter inom verksamhetsområdena individ- och familjeomsorg, förskola, fritids, äldreomsorg samt stöd- och service till personer med funktionsnedsättning, som tillsammans redovisar ett överskott om 3,8 mnkr. Efter resultatöverföring uppgår resultatfonden till 22,4 mnkr, som förs över till 2017.

Nämndens resultatenhet, Fredhäll och Kristineberg förskoleområde, kommer upplösas 2016-12-31 i enlighet med stadens regler för ekonomisk förvaltning. Enheten Gruppbostad 1 har upplöst som intraprenad enligt nämndbeslut 2016-11-15 och ska därmed avslutas som resultatenhet.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

2.1.2 Investeringsverksamhet

Mnkr	Budget 2016	B o k s l u t 2 0 1 6			Budget- avvikelse 2015
		Utfall	Avvikelse		
Investeringsplan					
Utgifter	22,6	18,8	3,8	16,8%	4,0
Inkomster	0,0	0,0	0,0	0,0%	0,0
Nettoutgifter	22,6	18,8	3,8	16,8%	4,0

Av tabellen framgår att nämndens utfall avviker med 3,8 mnkr i förhållande till budgeten. Avvikelserna avser investeringar inom parkmiljö, t.ex. klimatinvesteringar och tillgänglighetsinvesteringar. Nämnden begär att en del av kvarstående investeringsmedel ombudgeteras till 2017.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

2.2 Verksamhetsmässigt resultat

Nämndens resultat för 2016 bedöms i allt väsentligt vara förenligt med de mål som fullmäktige fastställt. Bedömningen grundas på en

granskning av nämndens verksamhetsberättelse samt på övriga granskningar som har genomförts under året.

Nämnden bedömer i verksamhetsberättelsen att inriktningsmålen uppfyllts under året. Av fullmäktiges verksamhetsmål bedöms att fyra uppfylls delvis. Revisionskontoret delar nämndens bedömning avseende måluppfyllelse förutom för målen ”Tidiga sociala insatser skapar jämlika livschanser för alla”. Bedömningen är verksamhetsmålet uppfylls delvis.

Det ena verksamhetsmålet som nämnden bedömer vara delvis uppfyllt är ”Alla barn i Stockholm har goda och jämlika uppväxtvillkor”. Flera av målvärdena för de indikatorer som avser förskolan uppfylls delvis bl.a. andel förskollärare av totala antal anställda, antal förskolebarn per anställd samt personalens bedömning av förskolans förmåga att stödja barns lärande och utveckling. Nämnden har redovisat ett antal insatser för att utveckla verksamheten bl.a. att vidareutbilda barnskötare till förskollärare, fortsätta arbetet med rekrytering och att utveckla förskolans pedagogiska miljöer.

Nämndens bedömning är att även verksamhetsmålet ”Alla äldre har en trygg ålderdom och får en äldreomsorg av god kvalitet” uppfylls delvis. Bedömningen grundas på att flertalet av årsmålen för de indikatorerna som avser upplevelsen av nöjdhet och trygghet uppfylls delvis som exempelvis andel nöjda omsorgstagare inom vård- och omsorgsboende. Ett arbete pågår för att öka kontinuiteten inom vård- och omsorgsboende samt hemtjänsten bl.a. genom tätare uppföljningar.

Vidare bedömer nämnden att verksamhetsmålet ”Stockholm är en bra arbetsgivare med goda arbetsvillkor” uppfylls delvis. Sjukfrånvaron har gått ner, från 7,9 procent till 7,6 procent, sedan föregående år men fortsätter vara hög. Nämnden har tagit fram handlingsplaner och erbjuder stödinsatser till enheter med hög sjukfrånvaro. Eftersom stadens medarbetarenkät inte har genomförts under 2016 saknas utfall för ett antal av de indikatorer som mäter målet, vilket kan påverka måluppfyllelsen. Nämndens bedömning grundar sig endast på måluppfyllelsen för sjukfrånvaron.

Verksamhetsmålet ”Stockholm är en demokratisk stad där invånarna har inflytande” uppfylls delvis. Flera av årsmålen för de indikatorer som avser medborgarnas inflytande och delaktighet uppfylls delvis, som exempelvis andel vårdnadshavare till barn i

förskolan som anser att de har möjlighet till delaktighet och inflytande i verksamheten. Nämnden kommer fortsätta arbetet med att informera medborgare om hur de kan vara delaktiga i att utveckla stadsdelen. Inom äldreomsorgen pågår ett arbete med att förtydliga hur synpunkter och klagomål kan lämnas genom brukardialoger. Ett nytt system för klagomålshantering har införts.

Revisionskontoret noterar att verksamhetsmålet ”Tidiga sociala insatser skapar jämlika livschanser för alla” bedöms av nämnden som uppfyllt trots att årsmålen för flertalet av fullmäktiges och nämndens indikatorer uppfylls delvis. Årsmål som uppfylls delvis avser bl.a. indikatorerna andel insats/insatser avslutade enligt plan inom vuxna missbruk, andel uppnådda delmål inom socialpsykiatri och andel personer som minskat sitt missbruk sedan aktualisering. Ett fortsatt prioriterat område för nämnden är att säkerställa vårdkedjor och utveckla samverkansforum med andra myndigheter och vårdgivarare kring personer med komplexa vårdbehov. Nämnden kommer även se över möjligheterna att i större utsträckning samverka med andra stadsdelsförvaltningar kring öppenvården för personer med missbruksproblematik.

3 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 2016 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. En granskning av utbetalningar till externa utförare inom HVB-hem visar att nämnden behöver säkerställa att avtal finns med alla externa utförare och att faktura överensstämmer med avtal. Dock bedöms att den interna kontrollen avseende utbetalning av ersättning till de externa utförarna är i huvudsak tillräcklig.

Årets uppföljningar har identifierat ekonomiska problem inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Nämnden redovisar att arbetet fortsätter med att se över samtliga insatser och omförhandla priser på platser i boende hos privata utförare.

Nedanstående sammanställning visar att prognossäkerheten i nämndens tertialrapporter har varit god under året avseende driftverksamheten. Vad gäller investeringsverksamheten beror avvikelserna enligt nämndens redovisning på att en del av projekten exempelvis tillgänglighetsinvesteringar inte har hunnit genomföras under året. Nämnden kommer begära ombudgeteringar om 2,0 mnkr av dessa medel.

Mnkr	Tertial-rapport 1 2016	Tertial-rapport 2 2016	Bokslut 2016	Avvikelse T2 - bokslut	
Driftbudgetens nettokostnader före resultatöverföringar	1 131,7	1 133,9	1 143,2	9,3	0,8 %
Justerat netto, efter resultatöverföringar	1 130,6	1 121,8	1 110,2	11,6	1,0 %
Nettoinvesteringar	22,4	22,6	18,8	3,8	16,8 %

Revisionskontorets granskning visar att nämndens system för intern kontroll är aktuellt och upprättad i enlighet med Stockholms stads anvisningar. Den sammanfattande bedömningen är att det ger förutsättningar för en intern kontroll som är aktiv och ändamålsenlig, dvs. den förebygger, upptäcker, och åtgärdar. Nämndens arbete med intern kontroll är strukturerat och integrerat i organisation, system och det löpande arbetet. Nämnden har en riskbedömning som fångar upp väsentliga risker samt hur de ska hanteras för att minimera risken för att verksamhetens mål och uppdrag inte uppnås. Nämnden fastställer årligen en internkontrollplan i samband med verksamhetsplanen.

Nämndens uppföljning av internkontrollerna har genomförts och redovisas i verksamhetsberättelsen. Av kontrollerna framgår bl.a. att rutinerna för enheternas egenkontroll av livsmedel följs.

Revisionskontoret har genomfört ett antal granskningar av nämndens interna kontroll, se *bilaga 1*. Granskningarna omfattar bl.a. DUR²- handläggning och dokumentation inom funktionshinder, förtroendekänsliga poster och manuella betalningar samt utbetalningen till externa utförare. Vissa brister har noterats bl.a. visar granskningen av DUR-handläggning och dokumentation inom funktionshinder att nämnden behöver vidareutveckla en systematisk kvalitetssäkring av metodiken för DUR samt att säkerställa att stadens anvisningar för DUR tillämpas och följs.

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*.

4 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.

5 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 2*.

Uppföljning visar att nämnden i huvudsak har beaktat revisionens rekommendationer. Nämnden har bl.a. tillsatt samtliga tjänster vid

² DUR, instrument för utredning, bedömning och uppföljning av personer med psykiska funktionshinder.

mottagningsgruppen för att stödja att tidgränserna för förhandsbedömningar och utredningar hålls.

Bilaga 1 - Årets granskningar

Granskningar och projekt under perioden april 2016- mars 2017

Intern kontroll

Granskning av DUR - handläggningen och dokumentation inom funktionshinder.

En granskning har genomförts av nämndens rutiner för att säkerställa att handläggning och dokumentation sker i enlighet med DUR för personer med funktionsnedsättning. I stadens budget och riktlinjer för handläggning av insatser enligt LSS anges att utredningsmetodiken DUR ska användas. DUR - Dokumentation, Utvärdering och Resultat - är ett verktyg för att systematiskt utreda, dokumentera och utvärdera insatser till personer med funktionsnedsättningar. Syftet med DUR är att öka kvaliteten och rättssäkerheten i myndighetsutövningen.

Granskningen visar att nämnden i huvudsak tillämpar stadens anvisningar för DUR, med undantag för den del som omfattar uppföljning. Den verifierande granskningen visar dock att brukarperspektivet inte beskrivs tydligt i utredningen. I ett fall är det även otydligt om brukaren har deltagit vid utredningstillfället.

Granskningen visar vidare att den rådande personalomsättningen inom enheten har medfört en nedprioritering av metodstöd och kvalitetssäkring. Granskningen visar att nämnden utför kvalitetssäkring och egenkontroll av DUR, men att detta inte sker på ett systematiskt sätt och dokumenteras.

Sammanfattningsvis bedöms nämnden inte ha helt tillräckliga rutiner för att säkerställa att handläggning och dokumentation sker i enlighet med DUR för personer med funktionsnedsättning. Nämnden bör säkerställa att stadens anvisningar för DUR tillämpas och följs. Nämnden rekommenderas att utveckla en systematisk kvalitetssäkring av DUR-metodiken, framförallt avseende den enskildes uppfattning om sina behov och hur dessa kan tillgodoses. Genomförd kvalitetssäkring bör även dokumenteras.

Förtroendekänsliga poster och manuella betalningar

Granskning har skett av nämndens hantering av tidigare noterade brister gällande förtroendekänsliga poster och manuella betalningar. Granskningen visar att åtgärder har vidtagits för de områden där

brister fanns vid föregående års granskning. Exempelvis har förvaltningen utökat information kring regler och riktlinjer för representation. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i rutinen nu i huvudsak är tillräcklig. Nämnden rekommenderas att fullfölja planen om att ta fram en ekonomihandbok som omfattar regler kring representation och att införa månatliga kontroller av moms.

Kundfakturering avseende barnomsorgsavgifter

En granskning har genomförts av kundfakturering avseende barnomsorgsavgiften. I granskningen ingick servicenämnden och samtliga stadsdelsnämnder. Granskningen visar nämnden har utsedda köhandläggare för hanteringen av barnomsorgsavgiften. Det finns en tydlig ärendegång för upprättande av avbetalningsplaner längre än sex månader. Nämnden följer upp avbetalningsplaner samt obetalda fakturor. Det finns tydliga riktlinjer och rutiner för uppsägning av plats. Den sammantagna bedömningen är att den interna kontrollen av kundfakturering avseende barnomsorgsavgifter är tillräcklig.

Lönerutiner med fokus på löneskulden

En granskning har skett av hur nämndens lönerutiner minimerar risken för att löneskulder uppkommer. Granskningen visar att det finns rutiner och kontroller som genomförs månadsvis, både före och efter lönekörning samt rutiner för hantering av löneskulder om dessa uppstår. Den sammanfattande bedömningen är den interna kontrollen i rutinen är i huvudsak tillräcklig.

Utbetalningen till externa utförare

En granskning har skett av nämndens utbetalningar till externa utförare inom HVB-hem. Granskningen visar att nämnden har rutiner men behöver säkerställa att avtal finns med alla externa utförare och att faktura överensstämmer med avtal. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen avseende utbetalning av ersättning till externa utförare är i huvudsak tillräcklig. Nämnden rekommenderas att tillse att avtal finns med alla externa utförare samt att alla uppgifter som att faktura stämmer med avtal finns.

Bilaga 2 - Uppföljning av lämnade rekommendationer

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR/P 2015	<p>Barnrättsperspektivet i socialtjänstens handläggning</p> <p>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.</p>	X			<p>Ett arbete har skett med att utveckla planeringen och dokumentation av utredningar samt upprättande av vård- och genomförandeplaner. Genomgång sker med berörda utredare bl.a. under grupptider och veckovis under gruppmöten. Samtliga tjänster vid mottagningsgruppen har tillsatts för att följa tidsgränserna för förhandsbedömningar och utredningar. Cheferna har täta uppföljande ärendegenomgångar med utredarna där utredningstiderna uppmärksammas. Workshop och föreläsning kring temat ”Den sociala barnvården i Stockholm- behov, utredningar, insatser, uppföljning och brukardelaktighet 2013-2015” har hållits för medarbetare.</p>	
2015	<p>Analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänsliga betydelse</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att korrekt kostnadskonton belastas samt att redovisnings- transaktioner som avser förtroendekänsliga poster har korrekt momsavdrag.</p>	X			<p>Förvaltningen har haft utbildning för chefer och planerar en heldag där uppgifter om vilka regler som gäller t ex för representation och annat kommer att ingå. Numera finns automatisk påminnelse i Agresso vid konton som avser förtroendekänsliga poster.</p>	
2015	<p>Granskning av efterlevnaden av stadens regler för redovisning</p> <p>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.</p>	X			<p>Förvaltningen har i bokslut 2015 aktiverat investeringar. Serviceförvaltningen sköter aktiveringen av parkmiljö efter att förvaltningen har sänt in blanketterna. Kungsholmen köper hanteringen av investeringar i parkmiljö av Norrmalm.</p>	

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
2015	<p>Granskning av lönetillägg/ob/jour/beredskap Nämnden rekommenderas att säkerställa att lönetillägg 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.</p>	X			<p>Förvaltningen har fört in i delegationsförteckningen att vid lönetillägg ska chef samråda med personalchef och att båda ska underteckna beslutet. Information har gått ut i chefsforum (information som sänds ut till chefer). Vid genomförd revision fanns ca 20 lönetillägg som nu minskat till 11-12.</p>	
ÅR/P 2016	<p>Granskning av DUR handläggningen och dokumentation inom funktionshinder Nämnden bör säkerställa att stadens anvisningar för DUR tillämpas och följs. Nämnden rekommenderas införa en systematisk kvalitetssäkring av DUR-metodiken, framför allt avseende den enskildes uppfattning om sina behov och hur dessa kan tillgodoses. Genomförd kvalitetssäkring bör även dokumenteras.</p>					2017
2016	<p>Utbetalningar till externa utförare Nämnden rekommenderas att tillse att det finns avtal med alla externa utförare och att alla uppgifter som ska finnas på fakturorna finns där.</p>					2017

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
2016	<p>Förtroendekänsliga poster och manuella betalningar</p> <p>Nämnden rekommenderas att fullfölja de planer man har på att ta fram en ekonomihandbok. Vidare att genomföra månatliga kontroller av moms via framttagande av ekonomirapporter.</p>					2017

Bilaga 3 - 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/uppfoljningsbara 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.