



Årsrapport 2017

Älvsjö

stadsdelsnämnd

Rapport från
Stadsrevisionen
Nr 16, 2018
Dnr: 3.1.2-34/2018

Den kommunala revisionen är fullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivits i nämnder och bolag. Stadsrevisionen i Stockholm stad 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 bolagsstyrelser sammanfattar stadsrevisionen det gångna årets granskningar och bedömningar av verksamheten. Granskningar som genomförs under året kan också publiceras som projektrapporter.

Publikationerna finns på stadsrevisionens hemsida, www.stockholm.se/revision. De kan också beställas från revisionskontoret, revision.rvk@stockholm.se.

Till
Älvsjö stadsdelsnämnd

Årsrapport 2017

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Älvsjö stadsdelsnämnds verksamhet under 2017.

Revisorerna har den 13 mars 2018 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Älvsjö stadsdelsnämnd för yttrande senast den 29 juni 2018.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Ulf Bourker Jacobsson
Ordförande

Åsa Hjortsberg Sandgren
Sekreterare

Sammanfattning

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Sammantaget bedöms att Älvsjö stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på att nämnden redovisar ett ekonomiskt överskott jämfört med budget och att det verksamhetsmässiga resultatet är förenligt med kommunfullmäktiges mål.

Revisionskontoret har genomfört en uppföljande granskning av nämndens styrning och uppföljning av sjukfrånvaron. Granskningen visar att nämnden inte i tillräcklig utsträckning åtgärdat de rekommendationer som lämnades i den tidigare granskningen.

Intern kontroll

Den samlade bedömningen, grundad på årets granskning, är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten inte har varit helt tillräcklig. Bedömningen grundar sig i att de brister som framkommit i årets granskningar samt att nämnden har haft en bristfällig prognossäkerhet.

Under året har revisionskontoret granskat direktupphandling. Granskningen har identifierat väsentliga avvikelser i den interna kontrollen. Nämnden har påbörjat vidta av åtgärder, bland annat har inköpsrutiner uppdaterats, kontroller av direktupphandlingar kommer att införas och organisationen för upphandlingskompetens ska ses över. Även övriga granskningar av intern kontroll visat på brister där nämnden rekommenderas att arbeta med att utveckla rutiner och dokumentera kontroller inom flera av de granskade processerna.

Nämndens prognossäkerhet i årets tertialrapporter har varit bristfällig. Avvikelsen i driftbudgeten mellan den prognos som lämnades i tertialrapport 2 och utfallet vid bokslutet blev 3,3 procent (20,2 mnkr).

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 delvis beaktat revisorernas synpunkter/rekommendationer i föregående års granskningar. Den väsentligaste rekommendation som återstår att genomföra är att nämnden fortsätter sitt arbete med att förebygga och minska sjukfrånvaron.

Innehåll

| | |
|---|----------|
| 1. Årets granskning | 1 |
| 2. Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi..... | 1 |
| 2.1 Ekonomiskt resultat..... | 2 |
| 2.2 Verksamhetsmässigt resultat..... | 3 |
| 3. Intern kontroll | 3 |
| 4. Bokslut och räkenskaper | 6 |
| 5. Uppföljning av tidigare års granskning | 6 |

Bilagor

| | |
|--|----|
| Bilaga 1 - Årets granskningar | 7 |
| Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer | 12 |
| Bilaga 3 – Bedömningskriterier | 17 |

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 revisions sed 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 representanter för nämnden våren 2017 i samband med genomgång av 2016 års granskning och avstämning inför år 2017.

Granskningsledare har varit Anna-Karin Karlström vid revisionskontoret och Lars Dahlin vid PwC AB.

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 Älvsjö stadsdelsnämnd har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på att nämnden redovisar ett ekonomiskt överskott jämfört med budget och att det verksamhetsmässiga resultatet är förenligt med kommunfullmäktiges mål.

2.1 Ekonomiskt resultat

2.1.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2017:

| Driftverksamhet (mnkr) | Budget 2017 | Bokslut 2017 | | | Budgetavvikelse 2016 |
|---|--------------|--------------|-------------|--------------|----------------------|
| | | Utfall | Avvikelse | | |
| Kostnader | 789,2 | 776,1 | 13,1 | 1,7 % | 11,0 |
| Intäkter | -177,3 | -187,8 | 10,5 | 5,9 % | -10,7 |
| Verksamhetens nettokostnader | 611,9 | 588,3 | 23,6 | 3,9 % | 0,3 |
| Kapitalkostnader | 3,0 | 2,7 | 0,3 | 10,0 % | 0,2 |
| Driftbudgetens nettokostnader | 614,9 | 591,0 | 23,9 | 3,9 % | 0,5 |
| Justerat netto, efter resultatöverföringar | 614,9 | 594,7 | 20,2 | 3,3 % | 0,3 |

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 20,2 mnkr i förhållande till budgeten. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

Den största avvikelsen finns inom verksamhetsområdet äldreomsorg (13,4 mnkr). Enligt nämndens redovisning beror avvikelsen på att färre antal hemtjänsttimmar samt lägre antal månadsinsatser på servicehus har utförts, vilket beror på färre brukare samt färre insatstimmar per person jämfört med budgeterade nivåer.

Sammantaget redovisar nämndens resultatenheter ett överskott med 6,2 mnkr. Delar av överskottet tillförs resultatfonden och fondens samlade behållning vid utgången av 2017 uppgår till 15,6 mnkr.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

2.1.2 Investeringsverksamhet

Nämndens utfall avviker med 2,6 mnkr i förhållande till budgeten. Avvikelsen hänför sig till olika investeringsprojekt.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

2.2 Verksamhetsmässigt resultat

Nämndens resultat för 2017 bedöms i allt väsentligt vara förenligt med de mål som fullmäktige fastställt. Bedömningen grundas på en granskning av nämndens redovisning i verksamhetsberättelsen av i vilken utsträckning kommunfullmäktiges indikatorer och aktiviteter, de egna nämndmålen, nämndindikatorerna och nämndaktiviteterna har uppfyllts.

Nämndens verksamhetsberättelse ger i allt väsentligt en rättvisande bild av det verksamhetsmässiga resultatet. Avrapporteringen är överskådlig, strukturerad och tydlig och ger rimliga förutsättningar att kunna bedöma måluppfyllelse. Nämnden har avrapporterat samtliga beslutade mål och uppdrag i verksamhetsberättelsen.

I verksamhetsberättelsen bedömer nämnden att den bidrar till att uppfylla samtliga inriktningsmål. Vidare redovisas att nämnden bedömer att samtliga utom fyra av kommunfullmäktiges mål för verksamhetsområdet har uppfyllts. Revisionskontorets granskning visar att det finns grunder för nämndens målbedömning.

År 2015 genomfördes en granskning för att bedöma om nämndens arbete för att minska sjukfrånvaron var ändamålsenligt. Resultatet av granskningen visade att nämnden saknade en samlad strategi för hur arbetet skulle bedrivas. Vidare fanns det brister i dokumentationen vad gäller rehabiliteringsprocessen. Revisionskontoret har genomfört en uppföljande granskning av nämndens styrning och uppföljning sjukfrånvaron. Den sammanfattande bedömningen är att nämnden inte i tillräcklig utsträckning åtgärdat de rekommendationer som lämnades i den tidigare granskningen. Nämnden rekommenderas att tillse att dokumentationen av rehabiliteringsprocessen i enskilda ärenden sker enligt stadens riktlinjer. Vidare rekommenderas nämnden fortsätta att utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet (se bilaga 1).

3. Intern kontroll

I detta avsnitt redovisas om nämndens arbete med den interna kontrollen är aktiv och ändamålsenlig, d.v.s. förebygger, upptäcker och åtgärdar. Vidare om arbetet är strukturerat och integrerat i organisationen, i system och det löpande arbetet samt om nämnden utvärderar och följer upp det interna kontrollsystemet/-arbetet.

Den samlade bedömningen, grundad på årets granskning, är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten inte har varit helt tillräcklig. De iakttagelser som ligger till grund för denna bedömning redovisas nedan. Av redovisningen framgår att väsentliga brister har noterats vad gäller direktupphandling och prognossäkerhet. Nämnden har under året arbetat för att stärka den interna kontrollen, bland annat genom uppföljningen av kvaliteten inom myndighetsutövningen.

Nämndens system för intern kontroll är aktuellt och upprättat i enlighet med Stockholms stads anvisningar. Nämnden har en årlig och strukturerad riskbedömning som fångar upp väsentliga risker och hur de ska hanteras. Utifrån denna har en plan för intern kontroll upprättats. Riskanalysen innefattar inte risker för oegentligheter i någon större utsträckning. Nämnden följer enligt uppgift upp den interna kontrollen systematiskt och regelbundet. Kontroller enligt nämndens interna kontrollplan har genomförts under året och de avvikelser som påträffats har dokumenterats och åtgärdats/åtgärder har föreslagits.

En del i nämndens interna kontroll är att säkerställa en ändamålsenlig styrning och kontroll av ekonomi och verksamhet. En granskning av nämndens verksamhetsplan för 2017 visar att nämndens egna mål ansluter till kommunfullmäktiges mål för den verksamhet som nämnden bedriver. Nämnden har för flertalet verksamhetsområden fastställt mätbara/uppföljningsbara mål för ekonomi och verksamhet. De flesta nämndmålen saknar dock indikatorer med årsmål vilket gör att det är svårt att bedöma om målen uppnåtts och aktiviteterna gett effekt.

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 inte redovisat några väsentliga problem inom verksamhetsområdena.

Nämndens prognossäkerhet i årets tertialrapporter har varit bristfällig. Avvikelsen i driftbudgeten mellan den prognos som lämnades i tertialrapport 2 och utfallet vid bokslutet blev 3,3 procent (20,2 mnkr). Nämnden redovisar att avvikelsen förklaras av högre intäkter från Migrationsverket än beräknat. I revisionskontorets granskning framgår dock att den största avvikelsen avser äldreomsorgen (13,4 mnkr). Revisionskontoret noterar att nämnden både i tertialrapport 1 och 2 prognostiserats ett driftsnettoresultat om 0 kr

för äldreomsorgen och i månadsrapporten för november prognostisera nämnden ett driftsresultat om endast 3,4 mnkr för äldreomsorgen. Nämnden har, enligt uppgift, påbörjat ett arbete för att förbättra prognossäkerheten.

Genomförd granskning av om nämndens delegationsordning visar att delegationsordningen innehåller oklarheter gällande tillämpning av delegation, vidaredelegation och verkställighet. Granskningen visar att samtliga ärenden inte har anmälts i enlighet med delegationsordningen, bland annat avseende direktupphandlingar. Vidare genomförs inga systematiska kontroller vad gäller efterlevnad av delegationsordningen. Nämnden rekommenderas att tydliggöra tillämpning av delegation, vidaredelegation och verkställighet i delegationsordningen. Vidare rekommenderas nämnden införa systematiska kontroller för att säkerställa att delegationsordningen efterlevs.

En granskning har genomförts av direktupphandling. Granskningen visar att nämndens interna kontroll avseende direktupphandlingar inte är tillräcklig. Revisionskontoret rekommenderar nämnden att säkerställa att direktupphandlingar genomförs i enlighet med LOU och stadens riktlinjer för direktupphandling vad gäller konkurrenssättning, seriositetsprövning och dokumentation. Nämnden har avlämnat ett yttrande den 1 februari 2018 på revisionsrapporten avseende direktupphandling. I yttrandet anges att nämnden har börjat vidta åtgärder bland annat i form av att uppdatera inköpsrutiner, införa kontroller av direktupphandlingar samt att se över organisationen för upphandlingskompetens.

Övriga granskningar som har genomförts av nämndens interna kontroll har omfattat periodisering av statliga ersättningar för ensamkommande barn, uppföljning av personliga utgifter för ensamkommande barn, förebyggande arbete mot oegentligheter och förtroendekänsligt beteende, lönehantering, rutiner för automatiska periodiseringar samt implementering av stadens inköpssystem. Det har inte framkommit några väsentliga brister i dessa granskningar. Revisionskontorets granskningar visar dock på att den interna kontrollen bör stärkas. Nämnden bör arbeta med att utveckla rutiner och dokumentera kontroller inom flera av de granskade processerna. Granskningarna redovisas mer ingående i bilaga 1.

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 delvis har beaktat revisionens rekommendationer. De väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra är bland annat nämndens arbete med att förebygga och minska sjukfrånvaron samt att nämnden förbättrar hanteringen av informationssäkerhet.

Bilaga 1 - Årets granskningar

Granskningar under perioden april 2017- mars 2018

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Systematiskt arbetsmiljöarbete och sjukfrånvaro

År 2015 genomfördes en granskning för att bedöma om nämndens arbete för att minska sjukfrånvaron var ändamålsenligt. Resultatet av granskningen visade att nämnden saknade en samlad strategi för hur arbetet skulle bedrivas. Vidare fanns det brister i dokumentationen vad gäller rehabiliteringsprocessen. En uppföljning har genomförts av hur nämnden har arbetat med de rekommendationer som lämnades i den tidigare granskningen.

Uppföljningen visar att nämnden har påbörjat arbetet med att åtgärda de rekommendationer som lämnades 2015. Under året har ett arbete inletts där arbetsmiljöarbetet är i fokus. Nämnden genomför bland annat arbetsmiljöutbildningar samt utbildningar i psykosocialt arbete för att minska sjukfrånvaron. Vidare genomförs riskbedömningar av arbetsmiljön.

Av uppföljningen har framkommit att nämnden inte har vidtagit några åtgärder eller genomfört några kontroller för att säkerställa att rehabiliteringsprocessen dokumenteras på ett tillfredsställande sätt.

Nämnden rekommenderas att tillse att dokumentationen av rehabiliteringsprocessen i enskilda ärenden sker enligt stadens riktlinjer. Vidare rekommenderas nämnden fortsätta att utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Intern kontroll

Ensamkommande barn – personliga utgifter

En granskning har genomförts med syfte att bedöma om berörda nämnder säkerställer att de ensamkommande barn som placerats i särskilda boenden har likvärdig tillgång till ersättning för personliga utgifter, såsom kläder, fickpengar och fritidsaktiviteter. Vidare att redogöra för hur förändringarna i det statliga ersättningsystemet för ensamkommande barn påverkar berörda nämnder.

Nationellt saknas det en vedertagen definition dels av vad personliga utgifter inbegriper, dels av vilken ersättning för personliga utgifter ensamkommande barn ska erhålla. Granskningen visar att

det inte finns någon stadsgemensam riktlinje avseende belopp eller vilka typer av personliga utgifter de ensamkommande barnen har rätt till. Stadsdelsnämnderna har utarbetat egna bilagor till individavtal med externa boenden, vilka skiljer sig åt i vissa delar. Upprättade planer för genomförande av vården, s.k. genomförandeplaner, omfattar det individuella behovet av personliga utgifter. Nämnderna har dock inte dokumenterade genomförandeplaner i personakten för samtliga barn. Vidare omfattar stadsdelsnämndernas individuppföljning endast till viss del det individuella behovet av ersättning för personliga utgifter.

Sammantaget bedöms det finnas behov av ett stadsgemensamt regelverk avseende vilken ersättning för personliga utgifter de ensamkommande barnen har rätt till. Därtill bedöms nämnden inte säkerställa att samtliga barn har upprättade genomförandeplaner eller att individuppföljningen sker systematiskt avseende personliga utgifter.

Stadsdelsnämnden rekommenderas att säkerställa att genomförandeplaner upprättas för samtliga barn, bland annat för att tillse att det individuella behovet av ersättning för personliga utgifter beaktas i planering och uppföljning. Vidare att säkerställa att individuppföljning sker systematiskt och bland annat omfattar personliga utgifter.

Direktupphandling (rapport nr 8, 2017)

Revisionskontoret har genomfört en granskning av om nämnden har en tillräcklig intern kontroll som säkerställer att LOU och stadens riktlinjer för direktupphandling följs.

Sammanfattningsvis bedömer revisionskontoret att nämndens interna kontroll avseende direktupphandlingar inte är tillräcklig. Granskningen visar att nämnden inte följer intentionerna i dessa styrdokument. Flertalet av de granskade direktupphandlingarna uppvisar brister. Nämnden följer varken kraven i LOU eller stadens riktlinjer på dokumentationsplikt av direktupphandlingar över 100 tkr. Nämnden har direktupphandlat tio leverantörer utan konkurrens, varav tre var över 100 tkr. Vidare visar granskningen att dokumentationen behöver förbättras och seriositetskontroll genomföras av anlitade leverantörer. Även samordningen behöver förbättras för att säkerställa att gränsen för direktupphandling inte överskrids.

Revisionskontoret rekommenderar nämnden att säkerställa att direktupphandlingar genomförs i enlighet med LOU och stadens

riktlinjer för direktupphandling vad gäller konkurrensutsättning, seriositetsprövning och dokumentation.

Nämndens delegationsordning

En granskning har genomförts av om nämndens delegationsordning är i överensstämmelse med kommunallagens bestämmelser.

Av granskningen framgår att delegationsordningen innehåller oklarheter gällande tillämpning av delegation, vidaredelegation och verkställighet. Granskningen visar att samtliga ärenden inte har anmälts i enlighet med delegationsordningen, bland annat avseende direktupphandlingar. Vidare genomförs inga systematiska kontroller vad gäller efterlevnad av delegationsordningen.

Nämnden rekommenderas att tydliggöra tillämpning av delegation, vidaredelegation och verkställighet i delegationsordningen. Vidare rekommenderas nämnden införa systematiska kontroller för att säkerställa att delegationsordningen efterlevs.

Implementering av Effektivt inköp

Staden tillämpar ett koncerngemensamt inköpssystem, Effektivt inköp. Granskningen visar att nämnden nyttjar de centralt upprättade riktlinjerna, rutinerna och anvisningarna men har inte upprättat egna lokala. Under augusti hade nämnden i genomsnitt 53 procent i systemutnyttjande. Systemanvändningen varierar mellan nämndens enheter, från 0 till 90 procent.

Granskningen visar att nämnden bör öka systemutnyttjandet av stadens koncerngemensamma inköpssystem samt implementera fler kontrollmoment. Det medför en förbättrad intern kontroll och säkerställer att inköp sker genom upphandlade avtal i högre grad.

Rutiner för automatiska periodiseringar

Granskningen syftar till att bedöma om den interna kontrollen avseende automatiska periodiseringar är tillräcklig.

Nämnden genomför i viss mån kontinuerliga kontroller och avstämningar där felaktig hantering avseende periodiseringar kan uppmärksammas. Dokumentationen av kontrollerna kan förbättras och iakttagelserna vid kontrollerna bör sparas.

Under året har nämnden haft en hög fluktuation mellan vissa månaderna avseende hyreskostnader, vilket kan indikera på att periodiseringen inte är helt tillräcklig. Det är av stor vikt att

analyser av flödet görs löpande för att flödet ska hållas jämnt och redovisningen ska bli rättvisande.

Den interna kontrollen är inte helt tillräcklig avseende avstämningar och periodiseringar i redovisningen. Nämnden rekommenderas att se över de rutiner som finns för att säkerställa att kontroller utförs och dokumenteras enligt upprättade riktlinjer och arbetsbeskrivningar.

Periodisering av statliga ersättningar för ensamkommande barn
Granskningen syftar till att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig i samband med redovisning av statliga ersättningar för ensamkommande barn.

Nämnden har en sammanställning för uppföljning på individnivå för de placerade barnen med relevanta uppgifter såsom placeringsdatum, faktiska kostnader, återsökta kostnader och beviljade intäkter. Nämnden följer de av staden upprättade riktlinjer och rutiner för återsökning och redovisning av statliga ersättningar för ensamkommande barn. Kontroller genomförs enligt uppgift men finns inte dokumenterade.

Den interna kontrollen bedöms tillräcklig i samband med redovisning av statliga ersättningar för ensamkommande barn. Nämnden rekommenderas att dokumentera befintliga strukturer och ansvar samt att kontroller dokumenteras för att ytterligare stärka den interna kontrollen.

Förebyggande arbete mot oegentligheter och förtroendekänsligt beteende

En översiktlig granskning har genomförts av nämndens interna styrning och kontroll för att förebygga oegentligheter. Granskningen visar att nämnden delvis har bedömningar av var i verksamheten risker kan uppträda har genomförts och det finns en medvetenhet om dessa risker. Nämnden har inte heller upprättat rutiner avseende förebyggande, rapportering eller uppföljning av oegentligheter. Nämnden genomför vissa kontroller avseende oegentligheter, exempelvis stickprov på fakturor och underlag för representation, konferenser och liknande samt resor.

Nämnden rekommenderas att rutiner och riktlinjer för förebyggande arbete med risk för oegentligheter och förtroendeskada utvecklas och dokumenteras, liksom ansvarsområden enligt arbetsbeskrivningar. Nämnden bör även inkludera risker kopplat till oegentligheter och förtroendeskada i sin väsentlighets- och riskanalys.

Uppföljning och kontroll av löneutbetalningar

Granskningen syftar till att bedöma om den interna kontrollen avseende lönehanteringen är tillräcklig. Resultatet av genomförd fluktuationsanalys avseende lönetransaktioner visar inte på några väsentliga avvikelser. Granskningen visar dock att för sex av tio stickprov/anställda saknas personakt och i ett fall anställningsavtal.

Den sammanfattande bedömningen är att nämndens interna kontroll avseende lönehanteringen inte är helt tillräcklig. Nämnden rekommenderas säkerställa att personakter upprättas för samtliga anställda och att anställningsavtal inkommer till förvaltningen.

Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

| ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport | Rekommendation | Åtgärdat | | | Kommentar | Följs upp |
|---|--|----------|--------|-----|--|--------------|
| | | Ja | Delvis | Nej | | |
| 2015 2016 (ÅR) | Analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänslig betydelse Nämnden rekommenderas att säkerställa att redovisningstransaktioner som avser förtroendekänsliga poster uppfyller kravet på en fullständig verifikation, exempelvis bör information om syfte och deltagare framgå | X | | | Nytt kontrollmoment har införts där ca 20 stickprov tas varje månad på konto 7051 Resekostnader personal, 7052 Hotell och Logi personal, 7111 Personalrepresentation, 7651 Avgifter för kurser och utbildningar och 7652 Avgifter för konferenser för att säkerställa att rätt uppgifter om bland annat deltagare och syfte finns registrerade i systemet. Kontrollen genomförs och dokumenteras av redovisningsansvarig. | |
| ÅR 2015 | Lönertillägg/bo/jour/beredskap Nämnden rekommenderas upprätta en dokumenterad rutin. | X | | | Nämnden har upprättat en dokumenterad rutin. | |
| ÅR 2016 | Anhörigstöd Nämnden rekommenderas att utveckla arbetssätt för att nå anhöriga inom socialtjänstens samtliga verksamhetsområden samt att beakta att vissa grupper kan behöva information på andra språk än svenska. Nämnden rekommenderas att säkerställa att det stöd som erbjuds är anpassat efter den anhöriges behov samt att utveckla metoder för att dokumentera och följa upp stöd-insatsernas omfattning och kvalitet. | X | | | Under hösten 2017 genomfördes en verksamhetsuppföljning av anhörigstödet vilken har presenterats för nämnden. I ärendet redovisas att uppföljningen visar att arbetet med anhörigstöd är väl upprättat. Det finns områden som kan vidare-utvecklas, exempelvis samverka med primärvården för att nå ut till de som vårdar närstående som inte är aktuella inom kommunen. Identifierade utvecklings-områden följs upp vid 2018 års verksamhetsuppföljning. | |
| ÅR 2016 | Granskning av lönerutin med fokus på löneskulden Nämnden rekommenderas säkerställa att enhetschefer får kännedom om gällande rutiner avseende lönehantering samt att nyckelkontroller genomförs. | X | | | HR-avdelningen går igenom lönehantering med varje nyanställd chef. HR-avdelningen finns också tillgängliga för stöd avseende alla delar av processen. De tar kontakt med berörd chef när behov föreligger. Vid förändringar informerar HR skriftligen i Personalnytt som distribueras till cheferna varje månad. HR-avdelningen har infört nyckelkontroller, samtliga löneskulder hanteras av dem och de analyserar också orsakerna till skulder. HR bistår cheferna i de fall det går att agera så att löneskulder går att undvika. Kontrollerna dokumenteras i beslutsstödet | |

| ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport | Rekommendation | Åtgärdat | | | Kommentar | Följs upp |
|---|---|----------|--------|-----|--|--------------|
| | | Ja | Delvis | Nej | | |
| ÅR 2016 | Utbetalning till externa utförare Nämnden rekommenderas säkerställa att det införs kontroller att fakturor överensstämmer mot avtal och individbeslut samt att sekretessuppgifter inte framgår på faktura. | | X | | Ny dokumenterad rutin är framtagen under november-december 2017. Kontroller genomförs enligt uppgift men har inte dokumenterats. | 2018 |
| ÅR 2016 | Kvalitetsledningssystem inom individ- och familjeomsorgen Nämnden rekommenderas säkerställa att dokumentationen omfattar alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet. En rutin för egenkontroll bör tas fram samt säkerställa att genomförda egenkontroller dokumenteras. Riskanalyser bör dokumenteras. Redovisning av kvalitetsarbetet bör utvecklas för att tydligare visa på hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under året. | | X | | Nämnden har upprättat rutiner för kvalitetskontroll vilken redovisas i samband med verksamhetsberättelsen för enheten barn och familj. Resultatet av årets kvalitetskontroll redovisas i verksamhetsberättelsen för enheten. | 2018 |
| ÅR 2016 | Informationssäkerhet Nämnden rekommenderas att kontinuerligt genomföra informationsklassificeringar och riskanalyser samt koppla klassificeringen till arbetet med risk-analysen. Vidare bör nämnden tydliggöra hur incidenthantering, uppföljning och rapportering gällande informationssäkerhet ska ske. Nämnden bör även säkerställa vad som ska rapporteras som incident avseende informationssäkerhet. Nämnden bör överväga utbildningar | | X | | Nämnden har påbörjat ett arbete och kommer fortsätta utveckla informationssäkerheten under 2018. | 2018 |

| ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport | Rekommendation | Åtgärdat | | | Kommentar | Följs upp |
|---|--|----------|--------|-----|---|--------------|
| | | Ja | Delvis | Nej | | |
| | kopplat till informa- tionssäkerhet genomförs. | | | | | |
| ÅR 2015 ÅR 2017 | Systematiskt arbets- miljöarbete och sjuk- frånvaro Nämnden rekommenderas att tillse att dokumenta- tionen av rehabiliterings- process i enskilda ärenden sker enligt stadens riktlinjer. Vidare rekommenderas nämnden fortsätta att utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet. | | | | | 2018 |
| ÅR 2017 | Ensamkommande barn – personliga utgifter Stadsdelsnämnden rekommenderas utifrån granskningen att säkerställa att genomförandeplaner upprättas för samtliga barn, bland annat för att tillse att det individuella behovet av ersättning för personliga utgifter beaktas i planering och uppföljning. Vidare att säkerställa att individupp- följning sker systematiskt och bland annat omfattar personliga utgifter. | | | | | 2018 |
| P 8/2017 | Direktupphandling Revisionskontoret rekommenderar nämnden att säkerställa att direkt- upphandlingar genomförs i enlighet med LOU och stadens riktlinjer för direktupphandling vad gäller konkurrensutsättning, seriositetsprövning och dokumentation. | | | | Nämnden har avlämnat ett yttrande över revisions- rapporten den 1 februari 2018. I yttrandet anges att nämnden har påbörjat att vidta åtgärder bland annat i form av att uppdatera inköpsrutiner, införa kontroller av direktupphandlingar under 2018 samt se över organisationen för upphandlingskompetens. | 2018 |
| ÅR 2017 | Nämndens delegationsordning Nämnden rekommenderas att tydliggöra tillämpning av delegation, vidaredelegation och verkställighet i delegationsordningen. Vidare rekommenderas att nämnden inför systematiska kontroller för att säkerställa | | | | | 2018 |

| ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport | Rekommendation | Åtgärdat | | | Kommentar | Följs upp |
|---|--|----------|--------|-----|-----------|--------------|
| | | Ja | Delvis | Nej | | |
| | att delegationsordningen efterlevs. | | | | | |
| ÅR 2017 | Uppföljning och kontroll av löneutbetalningar Nämnden rekommenderas säkerställa att personakter upprättas för samtliga anställda och att anställningsavtal inkommer till förvaltningen. | | | | | 2018 |
| ÅR 2017 | Implementering av Effektivt inköp Nämnden bör öka systemutnyttjandet av stadens koncerngemensamma inköpssystem samt implementera fler kontrollmoment. Det medför en förbättrad intern kontroll och säkerställer att inköp sker genom upp-handlade avtal i högre grad. | | | | | 2018 |
| ÅR 2016 ÅR 2017 | Periodisering av statliga ersättningar för ensamkommande barn Nämnden rekommenderas att dokumentera befintliga strukturer och ansvar samt att kontroller dokumenteras för att ytterligare stärka den interna kontrollen. | | X | | | 2018 |
| ÅR 2017 | Förebyggande arbete mot oegentligheter och förtroendekänsligt beteende Nämnden rekommenderas att rutiner och riktlinjer för förebyggande arbete med risk för oegentligheter och förtroendeskada utvecklas och dokumenteras, liksom ansvarsområden enligt arbetsbeskrivningar. Nämnden bör även inkludera risker kopplat till oegentligheter och förtroendeskada i sin väsentlighets- och riskanalys. | | | | | 2018 |
| ÅR 2017 | Rutiner för automatiska periodiseringar Nämnden rekommenderas att se över de rutiner som | | | | | 2018 |

| ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport | Rekommendation | Åtgärdat | | | Kommentar | Följs upp |
|---|--|----------|--------|-----|-----------|--------------|
| | | Ja | Delvis | Nej | | |
| | finns för att säkerställa att kontroller utförs och dokumenteras enligt upprättade riktlinjer och arbetsbeskrivningar. Detta för att säkerställa god intern kontroll som tydliggör ansvarsstruktur och kontrollmoment. | | | | | |
| ÅR 2017 | Nämndens prognossäkerhet Nämnden rekommenderas förbättra rutinerna för att säkerställa rättvisande prognoser i månads- och tertialrapportering. Vidare att redovisa förklaring till avvikelserna i tertialrapport och verksamhetsberättelse. | | | | | 2018 |

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:

Rättvisande, Inte helt rättvisande eller *Inte rättvisande*

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 är förenligt med 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.