



Årsrapport 2017

Farsta stadsdelsnämnd

Rapport från
Stadsrevisionen
Nr 15, 2018
Dnr: 3.1.2-33/2018

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
Farsta stadsdelsnämnd

Årsrapport 2017

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

Revisorerna har den 13 mars 2018 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Farsta 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 Farsta 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 det verksamhetsmässiga resultatet är förenligt med kommunfullmäktiges mål.

Under året har en granskning genomförts av om nämnden bedriver ett systematiskt arbetsmiljöarbete för en minskad sjukfrånvaro. Delar som behöver utvecklas är nämndens efterlevnad av stadens rehabiliteringsprocess, särskilt när det gäller dokumentation.

Intern kontroll

Den samlade bedömningen, grundad på årets granskning, är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten i huvudsak har varit tillräcklig. Nämnden har förutsättningar för en kontroll som är aktiv och ändamålsenlig. Arbetet med den interna kontrollen är strukturerat och integrerat i organisation, system och det löpande arbetet. Vissa brister har dock noterats vad gäller budgetföljsamheten och prognossäkerheten för individ- och familjeomsorgen.

Under året har revisionskontoret bland annat granskat nämndens delegationsordning, felaktiga utbetalningar av försörjningsstöd, periodisering av statliga ersättningar för ensamkommande barn, förebyggande arbete mot oegentligheter och förtroendekänsligt beteende samt uppföljning och kontroll av löneutbetalningar. Granskningarna har inte identifierat några väsentliga avvikelser i den interna kontrollen. Några utvecklingsområden har dock identifierats, bl.a. avseende nämndens delegationsordning, att utredningar av felaktiga utbetalningar genomförs enligt stadens riktlinjer samt att de rutiner och riktlinjer som finns kring internkontroll av lönehanteringen efterlevs på alla nivåer i förvaltningen.

Bokslut och räkenskaper

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

Uppföljning av tidigare års granskningar

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

Innehåll

1. Årets granskning	1
2. Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi.....	1
2.1 Ekonomiskt resultat.....	2
2.2 Verksamhetsmässigt resultat.....	3
3. Intern kontroll	4
4. Bokslut och räkenskaper	6
5. Uppföljning av tidigare års granskning	7

Bilagor

Bilaga 1 - Årets granskningar	8
Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer	12
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 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 Helena Lind vid revisionskontoret och Inger Andersson 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 Farsta stadsdelsnämnd 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 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	1 905,1	1 836,5	68,6	3,6%	-36,8
Intäkter	-338,7	-263,0	-75,7	22,4%	30,9
Verksamhetens nettokostnader	1 566,4	1 573,5	-7,1	0,5%	-5,9
Kapitalkostnader	10,9	6,9	4,0	36,7%	3,4
Driftbudgetens nettokostnader	1 577,3	1 580,5	-3,2	0,2%	-2,5
Justerat netto, efter resultatöverföringar	1 577,3	1 576,8	0,5	0%	0

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 0,5 mnkr i förhållande till budgeten. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena individ- och familjeomsorg (-23,5 mnkr) varav inom socialpsykiatri (-10,5 mnkr), förskola (-5,5 mnkr) samt stöd och service till personer med funktionsnedsättning (10,5 mnkr).

Enligt nämndens redovisning beror underskottet inom individ- och familjeomsorgen i huvudsak på en ökning av volymer samt kostnader för placeringar och bemanningstjänster. Inom socialpsykiatri förklaras underskottet bland annat av ökade kostnader för bemanningstjänster, insatser samt stödboenden. Förvaltningen har ännu inte gjort någon analys av kostnadsökningarna inom socialpsykiatri.

Underskottet inom förskoleverksamheterna hänvisas till ett genomsnittligt lägre antal inskrivna barn än beräknat. Resultatfonderna har minskat med 3,2 mnkr.

Äldreomsorgen redovisar en budget i balans på totalen (0,5 mnkr). Däremot redovisar de kommunala hemtjänstenheterna ett underskott om -7,3 mnkr. Underskottet beror på en låg utförandegrad. Schema-läggningen är, enligt nämnden, ett utvecklingsområde.

Överskottet inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning anges dels bero på stimulansmedel som inte förbrukats, dels på att ett antal utförareheter med god ekonomi har övergått i egen regi under året.

Sammantaget redovisar nämndens resultatenheter ett negativt utfall i förhållande till budget. Under året har 3,7 mnkr tagits i anspråk vilket gör att den samlade resultatfonden vid utgången av 2017 uppgår till 7,1 mnkr.

Nämnden har delvis förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

2.1.2 Investeringsverksamhet

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med 0,7 mnkr i förhållande till budget. Enligt nämndens redovisning beror avvikelserna bland annat på ett fördröjt bygglov och en försenad projektering.

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 samt på övriga granskningar som har genomförts under året.

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 samtliga av kommunfullmäktiges 26 mål för verksamhetsområdet har uppfyllts.

Revisionskontorets granskning visar att det i huvudsak finns grunder för nämndens målbedömning. Avvikelse redovisas emellertid avseende årsmålen för verksamhetsmålen Stockholm är en stad med levande och trygga stadsdelar, Stockholm är en stad som lever upp till mänskliga rättigheter och är fritt från diskriminering samt Stockholm är en tillgänglig stad för alla. Inom dessa verksamhetsmål är årsmålen i flera fall endast delvis uppfyllda. För verksamhetsmålet Stockholm är en tillgänglig stad för alla har flertalet årsmål förbättrats jämfört med föregående år. För de två övriga verksamhetsmålen har dock utfallen för flera av årsmålen försämrats jämfört med föregående år, vilket kan innebära en risk för att målen inte kommer att nås i ett flerårigt perspektiv.

Revisionskontoret har genomfört en granskning av nämndens arbetsmiljöarbete för en minskad sjukfrånvaro (*se bilaga 1*). Sammanfattningsvis bedöms nämnden i huvudsak bedriva ett aktivt arbetsmiljöarbete för en minskad sjukfrånvaro. Delar som behöver utvecklas är nämndens efterlevnad av stadens rehabiliteringsprocess, särskilt när det gäller dokumentation.

3. Intern kontroll

I detta avsnitt redovisas om nämndens arbete med den interna kontrollen är aktivt och ändamålsenligt, 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 i huvudsak har varit tillräcklig. De iakttagelser som ligger till grund för denna bedömning redovisas nedan. Av redovisningen framgår att vissa brister har noterats vad gäller budgetföljsamheten och prognossäkerheten för individ- och familjeomsorgen samt fördelning av ansvar och befogenheter i nämndens delegationsordning.

Revisionskontorets granskning visar att nämnden har förutsättningar för en tillräcklig intern styrning och kontroll. Arbetet med den interna kontrollen är strukturerat och integrerat i organisation, system och det löpande arbetet.

Nämndens system för intern kontroll är aktuellt och upprättat i enlighet med Stockholms stads anvisningar. Det ger ett stöd för en strukturerad, aktiv och ändamålsenlig intern kontroll. Nämnden har

en strukturerad riskbedömning som fångar upp väsentliga risker samt hur de ska hanteras för att minimera risken för att verksamhetens mål och uppdrag inte uppnås. Utifrån riskbedömningen har en plan för intern kontroll upprättats. Internkontrollplanen innefattar risker för oegentligheter. Kontroller enligt den interna kontrollplanen har genomförts under året och de avvikelser som påträffats har dokumenterats och åtgärdats.

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 uppföljningsbara mål för ekonomi och verksamhet. För några nämndmål saknas dock relevanta indikatorer med årsmål, vilket bidrar till att uppföljningen av målen försvåras.

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

Årets uppföljningar har identifierat ekonomiska problem inom framför allt individ- och familjeomsorgen (inkl. socialpsykiatri). Nämnden har ännu inte genomfört någon djupare analys eller vidtagit några särskilda åtgärder utifrån underskottet inom socialpsykiatri. Nämnden har vidtagit åtgärder utifrån underskottet inom barn och unga, bland annat en översyn av personalomsättning, placeringar och inhyrning av konsulter. Vidare redovisas underskott inom de kommunala hemtjänstenheterna. Inom äldreomsorgen har en organisationsförändring genomförts som bland annat innebär att hemtjänstverksamheten har delats upp på två enheter. Förvaltningen framhåller att organisationsförändringen delvis är ett led i att komma till rätta med underskottet inom hemtjänsten.

Prognossäkerheten i nämndens tertialrapporter har i huvudsak varit god under året avseende nämndens totala driftbudget. Det noteras dock att budgetföljsamheten och prognossäkerheten för individ- och familjeomsorgen har varit bristfällig.

Genomförd granskning av om nämndens delegationsordning är i överensstämmelse med kommunallagens bestämmelser visar att delegationsordningen bör förtydligas vad gäller vad som är delegation respektive vidaredelegation. Granskningen visar att vissa

beslut som fattats med stöd av delegation inte anmälts till nämnden. Vidare är uppföljning och kontroll av beslut som fattats med stöd av delegation från nämnden inte helt tillräcklig. Nämnden rekommenderas att se över sin delegationsordning och säkerställa att såväl delegationsordningen som tillämpningen av densamma överensstämmer med kommunallagens bestämmelser. Nämnden rekommenderas också att utveckla sin uppföljning och kontroll av beslut som fattas med stöd av delegation från nämnden.

Övriga granskningar som har genomförts av nämndens interna kontroll har omfattat felaktiga utbetalningar av försörjningsstöd, implementering av Effektivt inköp, rutiner för automatiska periodiseringar, periodisering av statliga ersättningar för ensamkommande barn, förebyggande arbete mot oegentligheter och förtroendekänsligt beteende samt uppföljning och kontroll av löneutbetalningar.

Avvikelse har identifierats men sammantaget bedöms den interna kontrollen i huvudsak vara tillräcklig. Nämnden rekommenderas dock att säkerställa att utredningar av felaktiga utbetalningar genomförs enligt stadens riktlinjer samt säkerställa att föreslagna åtgärder för att korta handläggningstiderna får önskad effekt. Utifrån identifierade brister i den interna kontrollen avseende uppföljning och kontroll av löneutbetalningar rekommenderas nämnden att säkerställa att de rutiner och riktlinjer som finns kring internkontroll av lönehanteringen efterlevs på alla nivåer i förvaltningen. 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 i huvudsak har beaktat revisionens rekommendationer. Den rekommendation som återstår att genomföra är att utveckla en systematisk kvalitetssäkring av handläggning och dokumentation i enlighet med DUR för personer med funktionsnedsättning.

Bilaga 1 - Årets granskningar

Granskningar under perioden april 2017- mars 2018

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Systematiskt arbetsmiljöarbete och sjukfrånvaro

En granskning har genomförts av om nämnden bedriver ett systematiskt arbetsmiljöarbete för en minskad sjukfrånvaro i enlighet med arbetsmiljölagen, Arbetsmiljöverkets föreskrifter samt stadens budget och personalpolicy.

Den sammanfattade bedömningen är att nämnden i huvudsak bedriver ett aktivt arbetsmiljöarbete för en minskad sjukfrånvaro. Granskningen visar att nämnden har vidtagit åtgärder för en minskad sjukfrånvaro, bl.a. hälsogrupper - ett förebyggande program, arbetsmiljöutbildningar för chefer och arbetsmiljöombud samt stresshanteringskurser. Enheterna på förvaltningen tar fram hälsoplaner som ska beskriva verksamhetens behov och förutsättningar kopplat till arbetsmiljöarbetet, mål för arbetsmiljön samt hur enheterna ska arbeta för att sänka sjukfrånvaron.

Nämndens efterlevnad av stadens rehabiliteringsprocess kan utvecklas. För detta finns särskilda mallar. Stickprovskontrollen indikerar risk för brister i dokumentationen.

Nämndens väsentlighets- och riskanalys för 2017 innehåller inte processer kring arbetsmiljöarbete.

Vår rekommendation utifrån ovanstående iakttagelser är att nämnden säkerställer efterlevnad till stadens rehabiliteringsprocess, särskilt när det gäller dokumentation.

Intern kontroll

Felaktiga utbetalningar (FUT) av försörjningsstöd

En granskning har genomförts av om nämnden bedriver ett systematiskt arbete avseende förebygga, utreda och följa upp felaktiga utbetalningar vid handläggningen av ekonomiskt bistånd, i enlighet med stadens riktlinjer för handläggning av ekonomiskt bistånd.

Nämnden har ett förebyggande arbete avseende felaktiga utbetalningar vid handläggningen av ekonomiskt bistånd. Det förebyggande arbetet omfattas bland annat av månadsmässiga metodmöten samt löpande rådgivning av FUT-handläggare.

I aktgranskningen av FUT-ärenden framkom att nämnden inte följer stadens anvisningar för FUT, avseende att utreda felaktiga utbetalningar och bidragsbrott, för samtliga ärenden. Aktgranskningen visar att ärenden har för långa handläggningstider samt att det i utredningarna inte anges tydliga skäl till ställningstagande till beslut. Per september 2017 hade nämnden cirka 90 ärenden där handläggning inte påbörjats. Förvaltningen har upprättat en handlingsplan för att förkorta handläggningstiderna.

Underlagen i granskade FUT-utredningar bedöms vara av god kvalitet i förhållande till den dokumenterade misstanken som ska utredas. Utredningar och beslut har kommunicerats till den enskilde.

Det tillämpas inga standardiserade kontrollverktyg i handläggningen av FUT-ärenden. Det sker heller ingen uppföljande kontroll av FUT-utredningar.

Sammanfattningsvis bedöms nämnden ha ett förebyggande arbete avseende felaktiga utbetalningar. Nämnden bedöms emellertid inte följa stadens anvisningar för FUT-utredningar. Alla FUT-utredningar färdigställs inte inom åtta månader. Därtill saknas tydliga skäl till ställningstagande till beslut, exempelvis hänvisning till lagparagraf samt hänvisning till relevant information i riktlinjerna för handläggning av ekonomiskt bistånd.

Nämnden rekommenderas att säkerställa att utredningar av felaktiga utbetalningar genomförs enligt stadens riktlinjer. Därtill säkerställa att föreslagna åtgärder för att korta handläggningstiderna får önskad effekt.

Nämndens delegationsordning

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

Granskningen visar att delegationsordningen bör förtydligas vad gäller vad som är delegation respektive vidaredelegation.

Vidare att beslut som fattas med stöd av delegation inte anmälts på ett tillfredsställande sätt. Granskningen visar att det saknas flera beslut bland anmälda ärenden till nämnden under året. Därtill saknas former för anmälan av vidaredelegerade beslut till förvaltningschefen. Vidare är uppföljning och kontroll av beslut som fattats med stöd av delegation från nämnden inte helt tillräcklig.

Nämnden rekommenderas att se över sin delegationsordning och säkerställa att såväl delegationsordningen som tillämpningen av densamma överensstämmer med kommunallagens bestämmelser. Nämnden rekommenderas också att utveckla sin uppföljning och kontroll av beslut som fattas med stöd av delegation från nämnden.

Implementering av Effektivt inköp

En granskning har genomförts av om den interna kontrollen avseende inköp av varor är tillräcklig.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen avseende inköp av varor delvis är tillräcklig. Inköpssystemet och stadens rutiner kopplat till systemet bedöms fungera tillfredsställande och tillämpas i förvaltningen. Det finns inbyggda kontrollmoment i inköpsprocessen när inköp görs genom inköpssystemet. Systemanvändandet är relativt högt i Farsta stadsdelsförvaltning i jämförelse med genomsnittet i staden, däremot visar granskningen att systemanvändandet av inköpssystemet varierar stort inom förvaltningen mellan olika enheter. Förvaltningen har ingen inköps- eller upphandlingspolicy som tydliggör att inköpssystemet ska användas, däremot följer förvaltningen stadens rutiner och riktlinjer på området.

Rutiner för automatiska periodiseringar

En granskning har genomförts av om det finns fungerande rutiner för löpande avstämningar av redovisning och periodiseringar, särskilt avseende automatiska periodiseringar.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen är tillräcklig avseende avstämningar och periodiseringar i redovisningen. Granskningen visar att det inom förvaltningen finns rutinbaserade kontroller i form av månatliga ekonomiuppföljningar som görs av ansvarig controller med respektive chef. Vidare görs ett flertal ytterligare kontroller för vilka ansvarsfördelningen är tydligt uppdelad. Redovisningsansvarig på förvaltningen gör löpande stickprov under året avseende periodiseringar.

Periodisering av statliga ersättningar för ensamkommande barn

En granskning har genomförts av om den interna kontrollen är tillräcklig i samband med redovisning av bidrag för ensamkommande flyktingbarn.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen delvis är tillräcklig i samband med redovisning av statliga ersättningar för ensamkommande flyktingbarn. Bedömningen

baseras på att det finns en tydlig roll- och ansvarsfördelning. Däremot görs ingen särskild kontroll av att ansökningar och periodisering sker.

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 det finns en medvetenhet om risker samt var i verksamheten risker kan uppträda. Förutom att förvaltningen följer de stadsövergripande rutinerna och riktlinjerna på området, har förvaltningen utarbetat flertalet rutiner kopplat till bland annat representation, egna utlägg, First Card-fakturor etc. Det förebyggande arbetet baseras till stor del på utbildnings- och informationsinsatser som redovisningsansvarig huvudsakligen ansvarar för. Kontroller genomförs av risker för oegentligheter, både inom förvaltningen och av serviceförvaltningen. Uppföljning och rapportering sker främst genom uppföljning av internkontrollplanen i samband med verksamhetsberättelsen.

Uppföljning och kontroll av löneutbetalningar

En granskning har genomförts av om den interna kontrollen avseende lönehanteringen är tillräcklig. Granskningen har inriktats mot om det finns rutiner för löpande uppföljning och avstämning av löneutbetalningar samt om nyckelkontroller sker i enlighet med fastställda rutinbeskrivningar.

Den sammanfattande bedömningen är att nämndens interna kontroll avseende lönehanteringen delvis är tillräcklig. Bedömningen baseras på att det finns rutiner för nyckelkontroller i löneprocessen, men att dessa inte i alla delar efterlevs. Till exempel efterlevs inte förvaltningens rutin för internkontroll av lönehanteringen.

Revisionskontoret rekommenderar därför nämnden att säkerställa att de rutiner och riktlinjer som finns kring internkontroll av lönehanteringen efterlevs på alla nivåer i förvaltningen.

Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2015	<p>Återsökning av assistansmedel från försäkringskassan för utförare i egen regi och hantering av LASS-kostnader</p> <p>Nämnden rekommenderas att upprätta rutiner som säkerställer en fullständig kontroll av serviceförvaltningens vidarefaktureringsrutiner. Nämnden bör även överväga att upprätta rutiner för att säkerställa att eventuella ersättningskrav på Försäkringskassan eller utförare bevakas.</p>	X			Rutin har upprättats för kontroll av vidarefaktureringsrutiner. Kontroller sker löpande, genom stickkontroller, samt fullständig genomgång två gånger per år.	
ÅR 2015	<p>Analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänslig betydelse</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att det för redovisningstransaktioner som avser förtroendekänsliga poster anges syfte, deltagare, beslut samt att korrekt momsavdrag görs.</p>	X			<p>Under 2017 har området ”Oegentligheter och förtroendeskadlighet” granskats. Bedömningen gjordes att den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig för att förebygga oegentligheter och förtroendeskadliga ageranden. I granskningen konstateras bland annat att förvaltningen följer de stadsövergripande rutinerna och riktlinjerna. Vidare finns information om rutiner och gällande regler tillgängliga på intranätet och utbildningar genomförs kontinuerligt.</p> <p>En lokal representationspolicy har utarbetats under hösten 2017 och ska publiceras efter beslut av ledningsgruppen.</p>	
ÅR 2016	<p>Handläggning och dokumentation i enlighet med DUR för personer med funktionsnedsättning</p> <p>Nämnden bör säkerställa att stadens anvisningar för DUR tillämpas och följs. Nämnden rekommenderas att införa en systematisk kvalitetssäkring av DUR-metodikerna, framförallt avseende den enskildes uppfattning om sina behov och hur dessa kan tillgodoses. Genomförd kvalitetssäkring bör även dokumenteras.</p>		X		<p>I introduktionen, såväl den centralt genomförda i staden som den lokala introduktionen som enheter ger, får den nyanställda handläggaren en grundlig genomgång av handlägningsrutinerna där det framgår att och hur DUR ska göras i varje enskilt ärende. Vid kontinuerliga ärendedragningar och arbetsmöten vid biståndsenheten går handläggningen i enskilda ärenden igenom i syfte att ge den utredande handläggaren stöd i att göra en DUR-utredning som uppfyller formella och kvalitativa krav.</p> <p>Enhetschefen kommer även med start 2018 att slumpvis varje månad välja ut fem pågående ärenden och granska DUR utredningen i dessa, att den är gjord enligt anvisningarna samt notera det i en särskild förteckning inom ramen för enhetens egenkontroll.</p>	2018

ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2017	Systematiskt arbetsmiljö- arbete och sjukfrånvaro Nämnden rekommenderas att säkerställa efterlevnad till stadens rehabiliterings- process, särskilt när det gäller dokumentation.					2018
ÅR 2017	Felaktiga utbetalningar (FUT) av försörjningsstöd Nämnden rekommenderas att säkerställa att utred- ningar av felaktiga utbetalningar genomförs enligt stadens riktlinjer. Därtill säkerställa att före- slagna åtgärder för att korta handläggningstiderna får önskad effekt.					2018
ÅR 2017	Nämndens delegationsordning Nämnden rekommenderas att förtydliga vad som är delegation och vidare- delegation vad gäller för- delning av ansvar och befogenheter. Nämnden bör förtydliga vad som ska anmälas till nämnd och vad ska anmälas till förvaltningschef. Vidare rekommenderas nämnden att följa upp att beslut fattats med stöd av delegation och att beslut anmäls korrekt.					2018
ÅR 2017	Uppföljning och kontroll av löneutbetalningar Nämnden rekommenderas att säkerställa att de rutiner och riktlinjer som finns kring internkontroll av löne- hanteringen efterlevs på alla nivåer i förvaltningen.					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.