



# Årsrapport 2018

## Enskede-Årsta- Vantörs stadsdelsnämnd

Rapport från  
stadsrevisionen  
Nr 13, 2019  
Dnr: 3.1.4-34/2019

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, [stad.stockholm/revision](http://stad.stockholm/revision). De kan också beställas från revisionskontoret, [revision.rvk@stockholm.se](mailto:revision.rvk@stockholm.se).

Till  
Enskede-Årsta-Vantörs  
stadsdelsnämnd

## Årsrapport 2018

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnds verksamhet under 2018.

Revisorerna har den 20 mars 2019 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd för yttrande senast den 28 juni 2019.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Ulf Bourker Jacobsson  
Ordförande

Åsa Hjortsberg Sandgren  
Sekreterare

# Sammanfattning

## **Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi**

Sammantaget bedöms att Enskede-Årsta-Vantörs 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 i huvudsak är förenligt med kommunfullmäktiges mål.

## **Intern kontroll**

Den samlade bedömningen, grundad på årets granskning, är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten har varit tillräcklig. Arbetet med den interna kontrollen är integrerat i organisation, system och det löpande arbetet.

Under året har revisionskontoret bland annat granskat systematiskt kvalitetsarbete inom förskolan, behörighetshantering i ekonomisystemet Agresso, ekonomiskt bistånd och löneprocessen. Granskningarna har inte identifierat några väsentliga avvikelser i den interna kontrollen. Granskning har även genomförts av direktupphandling som visade på brister i den interna kontrollen, bl.a. avseende att säkerställa att direktupphandlingar följer LOU och stadens riktlinjer för direktupphandling samt att delegationsordningen efterlevs vad gäller beloppsgränser för direktupphandling.

## **Bokslut och räkenskaper**

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

## **Uppföljning av tidigare års granskningar**

Av de granskningar som följts upp under 2018 har nämnden delvis beaktat revisionens rekommendationer. Bland annat återstår att utveckla kontrollen av behörighetshandlingen avseende social system samt att genomföra en samlad analys och utvärdering av insatserna inom ramen för det lokala utvecklingsarbetet.

# Innehåll

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

## **Bilagor**

Bilaga 1 – Årets granskningar .....	8
Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer .....	12
Bilaga 3 – Bedömningskriterier .....	15

# 1. Årets granskning

Den årliga revisionen omfattar granskningar och bedömningar inom följande områden:

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

Revisionen har utförts enligt kommunallagen och andra tillämpliga lagar samt reglementet för stadsrevisionen och god revisionsordning i kommunal verksamhet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge en rimlig grund för bedömning 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 2018 i samband med genomgång av 2017 års granskning och avstämning inför år 2018.

Granskningsledare har varit Susanne Eriksson vid revisionskontoret och Annika Hansson 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 Enskede-Årsta-Vantörs 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 i huvudsak är förenligt med kommunfullmäktiges mål.

## 2.1 Ekonomiskt resultat

### 2.1.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2018:

Driftverksamhet (mkr)	Budget 2018	Bokslut 2018			Budgetavvikelse 2017
		Utfall	Avvikelse		
Kostnader	2 875,9	2 948,5	-72,6	2,5 %	50,5
varav kapitalkostnader	10,4	9,6	0,8	7,7 %	1,7
Intäkter	528,9	593,5	64,6	12,2 %	40,9
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>2 347,0</b>	<b>2 355,0</b>	<b>-8,0</b>	<b>0,3 %</b>	<b>-9,6</b>
<b>Verksamhetens nettokostnader efter resultatöverföringar</b>	<b>2 347,0</b>	<b>2 346,8</b>	<b>0,2</b>	<b>0,0 %</b>	<b>0,2</b>

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 0,2 mnkr i förhållande till budgeten. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

Nämnden redovisar dock avvikelser inom vissa verksamhetsområden. De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena individ- och familjeomsorg (7,1 mnkr), äldreomsorg (-6,2 mnkr), stöd och service till personer med funktionsnedsättning (-16,7 mnkr) samt förskola (12,0 mnkr).

Vid utgången av 2017 redovisade nämnden ett underskott inom individ- och familjeomsorgen på cirka -27 mnkr. Underskott fanns inom verksamhetens samtliga områden, dvs. barn och unga, missbruksvård för vuxna samt socialpsykiatri. Under året har nämnden bland annat arbetat med åtgärder för att minska kostnaderna för olika typer av placeringar inom områdena barn och unga samt missbruksvård för vuxna. Dessa verksamheter redovisar överskott 2018. Socialpsykiatrin redovisar dock fortfarande ett underskott. Enligt nämndens redovisning beror underskottet på att antalet brukare som har insatsen boendestöd har ökat. Vidare har en förändring av ersättningsnivåerna för insatsen boendestöd medfört att kostnaderna ökat.

Inom äldreomsorgen redovisar både beställar- och utförarsidan underskott. Underskottet på beställarsidan beror enligt nämndens redovisning främst på ett ökat vårdbehov inom bland annat vård- och omsorgsboende samt hemtjänst. Nämnden har också kostnader för tomgångshyror vilket beror på ett minskat vårdbehov inom insatsen servicehus. Underskottet på utförarsidan är en följd av att efterfrågan av insatsen servicehus har minskat, vilket medfört minskade intäkter samtidigt som kostnaderna inte har anpassats till de lägre intäkterna.

Underskottet inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning finns i sin helhet på beställarsidan. Enligt nämndens redovisning har antalet personer med behov av insatser inte ökat nämnvärt i förhållande till föregående år. Däremot har omfattningen av stöd och omvårdnadsbehov ökat, vilket är en bidragande orsak till underskottet inom verksamhetsområdet. Vidare påverkar höga kostnader för turbundna resor det ekonomiska utfallet.

Överskottet inom förskolan beror på att centralt reserverade medel inte har förbrukats.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

Sammantaget redovisar nämndens resultatenheter ett underskott om -8,2 mnkr. En resultatenhet avvecklas under 2018. Resultatfondens samlade behållning vid utgången av 2018 uppgår till 36,2 mnkr.

### **2.1.2 Investeringsverksamhet**

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker i förhållande till budget med 2,9 mnkr för parkinvesteringar och 2,5 mnkr för investeringar i maskiner och inventarier. Gällande parkinvesteringar ansökte nämnden i samband med tertialrapport 2 om budgetjustering för trygghetsskapande åtgärder. Då budgetjusteringen godkändes i december har det inte varit möjligt för nämnden att genomföra det planerade projektet. För den del av investeringsverksamheten som avser maskiner och inventarier beror avvikelserna på att öppnandet av nya förskoleavdelningar har försenats.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

## **2.2 Verksamhetsmässigt resultat**

Nämndens resultat för 2018 bedöms i huvudsak vara förenligt med de mål som fullmäktige fastställt. Bedömningen grundas på en



granskning av nämndens redovisning i verksamhetsberättelsen av i vilken utsträckning kommunfullmäktiges inriktningsmål, verksamhetsmål, indikatorer och aktiviteter, de egna nämndmålen, nämndindikatorerna och nämndaktiviteterna har uppfyllts.

Nämndens verksamhetsberättelse ger i allt väsentligt en rättvisande bild av det verksamhetsmässiga resultatet. Nämnden har avrapporterat beslutade mål och uppdrag. Avrapporteringen ger rimliga förutsättningar att kunna bedöma måluppfyllelsen.

I verksamhetsberättelsen bedömer nämnden att fullmäktiges fyra inriktningsmål uppnås. Vidare bedömer nämnden att 19 av kommunfullmäktiges 26 mål för verksamhetsområdet har uppfyllts. Resterande verksamhetsmål redovisas som delvis uppfyllda enligt nämndens bedömning.

Vad gäller inriktningsmålet *Ett Stockholm som håller samman* är nämndens bedömning att målet uppfylls. Revisionskontoret noterar att flera av verksamhetsmålen som omfattar kärnverksamheten inte uppnås helt. Nämnden har redovisat aktiviteter som bidrar till beövningen av måluppfyllelsen. Nedan redogörs för utvecklingen för några av de verksamhetsmål som delvis uppfylls.

För verksamhetsmålet *Alla barn i Stockholm har goda och jämlika uppväxtvillkor* grundar sig nämndens bedömning på att några av indikatorerna inom förskolan uppfylls delvis. Resultatet från brukarundersökningen har försämrats något i jämförelse med föregående år. Även om nämnden inte når sina uppsatta mål för andelen förskollärare och inskrivningsgraden inom förskolan har det skett en positiv utveckling av utfallen i jämförelse med föregående år.

Verksamhetsmålet *Stockholm är en stad med levande och trygga stadsdelar* bedöms som delvis uppfyllt då indikatorerna som bland annat mäter trygghet samt nöjdhet med skötsel av park- och grönområden i stadsdelen inte uppfylls, även om utvecklingen har varit positiv i jämförelse med föregående år. Nämnden arbetar inom olika områden som syftar till att skapa tryggare och mer levande stadsdelar. Bland annat genomförs medborgardialoger och det finns ett nära samarbete med polis, fastighetsägare, förvaltningar och bolag.

Nämnden bedömer att verksamhetsmålet *Alla äldre har en trygg ålderdom och får en äldreomsorg av god kvalitet* uppfylls delvis. Verksamhetsmålets underliggande indikatorer bygger framför allt på resultaten från Socialstyrelsens nationella brukarundersökning.

Nämnden uppnår inte sina mål för måltidsstunden, möjlighet till utevistelse, antal personal hos hemtjänsttagare och upplevelse av möjligheten att påverka hur hjälpen utförs. Nämnden arbetar inom olika områden för att utveckla och förbättra äldreomsorgen. Som exempel kan nämndas utbildningar för medarbetarna inom demens samt palliativ vård. Uppföljning av måltidssituationen vid vård- och omsorgsboenden har bl.a. identifierat att personalens schemaläggning vid vissa boenden behöver anpassas till de äldres måltidsstunder

Revisionskontorets granskning visar att det i huvudsak finns grunder för nämndens målbedömning.

### **3. Intern kontroll**

I detta avsnitt redovisas en granskning av nämndens interna kontroll. Av granskningen framgår i vilken utsträckning arbetet är integrerat i organisation, system och det löpande arbetet samt om nämnden utvärderar och följer upp den interna kontrollen.

Den samlade bedömningen, grundad på årets granskning, är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten har varit tillräcklig. Utvecklingsområden har dock identifierats, bland annat vad gäller nämndens följsamhet till LOU och stadens riktlinjer avseende direktupphandling.

Nämndens system för intern kontroll är aktuellt och upprättat i enlighet med Stockholms stads anvisningar. Arbetet med den interna kontrollen är integrerat i organisation, system och det löpande arbetet. Nämnden har en årlig riskbedömning som fångar upp väsentliga risker och hur de ska hanteras. Utifrån denna har en plan för intern kontroll upprättats. Nämnden följer upp den interna kontrollen systematiskt och regelbundet. Kontroller enligt den interna kontrollplanen har genomförts under året och de avvikelser som påträffats har dokumenterats och åtgärder har i flertalet fall vidtagits. Den interna kontrollen följs även upp genom egenkontroller inom bland annat äldreomsorgen.

Nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur. Ekonomi och verksamhet följs systematiskt upp i samband med nämndens månads- och tertialrapporter.

Årets uppföljningar har identifierat ekonomiska problem inom verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning. De åtgärder som nämnden anger omfattar bland annat bevakning av avtal för ärenden som är placerade utanför LOV, uppföljning av turbundna resor och uppföljning av beviljade insatser. Åtgärderna har hittills inte varit tillräckliga.

Revisionskontoret har genomfört en granskning av om nämnden har en tillräcklig intern kontroll som säkerställer att lagen om offentlig upphandling (LOU) och stadens riktlinjer efterlevs gällande direktupphandling. Granskningen visar att nämnden har funktioner för upphandling och inköp. Nämnden har dock inte säkerställt att de direktupphandlingar som har genomförts har dokumenterats på ett tillräckligt sätt. Vidare har delegationsordningens beloppsgränser för inköp av varor och tjänster samt direktupphandling frångåtts.

Revisionskontoret har även genomfört en granskning av det systematiska kvalitetsarbetet i förskolan. Granskningen visar att nämnden har arbetssätt och processer för att planera, dokumentera, följa upp och utveckla verksamheten. Revisionen bedömer att nämndens systematiska kvalitetsarbete inom förskolan utgår ifrån gällande lagstiftning.

Övriga granskningar som har genomförts av nämndens interna kontroll har omfattat behörigheter i stadens ekonomisystem Agresso, löneprocessen och utbetalningsrutiner för ekonomiskt bistånd. Den interna kontrollen i granskade rutiner bedöms som tillräcklig. Granskning av intäktprocessen för barn- och äldreomsorgsavgifter och bostadshyror samt inköpsprocessen visar dock på vissa utvecklingsområden. Nämnden rekommenderas bland annat att införa kontroller i syfte att säkerställa att samtliga tjänster faktureras, genomföra avstämning av leverantörsreskontran och att följa upp och kontrollera förvaltningens egna avtal. 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 följer löpande upp och bedömer hur nämnden har beaktat rekommendationerna.

Av de granskningar som följts upp under 2018 har nämnden delvis beaktat revisionen rekommendationer. Bland annat återstår att utveckla kontrollen av behörighetshanteringen avseende social system samt att genomföra en samlad analys och utvärdering av insatserna inom ramen för det lokala utvecklingsarbetet. Kvarstående rekommendationer kommer att följas upp under kommande år. De rekommendationer som lämnats framgår av bilaga 2.

## Bilaga 1 – Årets granskningar

### Granskningar under perioden april 2018 - mars 2019

---

#### Intern kontroll

##### *Systematiskt kvalitetsarbete inom förskolan*

En granskning har genomförts av det systematiskt kvalitetsarbetet i förskolan. Skollagen ställer krav på att alla förskolor ska bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete där verksamheten planeras, följs upp och utvecklas i förhållande till de nationella målen.

Granskningen visar att nämnden har arbetssätt och processer för att planera, dokumentera, följa upp och utveckla verksamheten.

Förskoleenheterna inom stadsdelsnämnden har ett årshjul för det pedagogiska- och/eller administrativa arbetet. Planering, uppföljning, utveckling och dokumentation sker både på förvaltningsnivå och på förskoleenhetsnivå. Arbetet sker inom ramen för verksamhetsplan, tertialrapportering, verksamhetsberättelse, kvalitetsredovisning och kvalitetsverktyg på förskoleenheterna.

Förskolorna arbetar i projektform i förhållande till läroplanens mål och utifrån enhetsmålen. Resultaten i projekten dokumenteras kontinuerligt och utvärderas löpande. Uppföljningsmöten hålls löpande under året både på förvaltningsnivå och på enhetsnivå. Utvecklingsdagar för medarbetarna hålls flera gånger under året. Det systematiska kvalitetsarbetet dokumenteras i One Note/Powerpoint och i arbetsmappar vid förskolan. Den sammanfattande bedömningen är att nämndens systematiska kvalitetsarbete inom förskolan utgår ifrån skollagen. Nämnden behöver dock säkerställa att samtliga förskoleenheter har ett gemensamt och systematiserat dokumentationsstöd när Skolplattformen har lanserats fullt ut.

##### *Direktupphandling*

En granskning har genomförts av om nämnden har en tillräcklig intern kontroll som säkerställer att lagen om offentlig upphandling (LOU) och stadens riktlinjer efterlevs gällande direktupphandling.

Granskningen visar att nämnden har funktioner för upphandling- och inköpsansvarig. Sedan granskningen genomfördes har nämnden organisation för upphandling och inköp förstärkts med en upphandlare. Nämnden har riktlinjer för inköp och upphandling, vidare framgår av delegationsordningen beloppsgränser för inköp av varor och tjänster samt direktupphandling. Nämnden saknar dock

systematik för uppföljning av att inköp/upphandlingar av samma slag inte sammantaget överstiger gränsen för när direktupphandling inte längre är tillåten.

Stickprovskontroller visade att nämnden i de fall som avsåg direktupphandling inte har följt lagen om offentlig upphandling och stadens riktlinje för direktupphandling. Ingen av de granskade direktupphandlingarna har dokumenterats på ett tillfredsställande sätt. Vidare har gränsen för direktupphandling överskridits vad gäller samma slag av vara eller tjänst.

Kontroller visade även att delegationsordningens beloppsgränser för inköp av varor och tjänster samt direktupphandling har frångåtts.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden inte har en tillräcklig intern kontroll som säkerställer att LOU och stadens riktlinjer för direktupphandling efterlevs.

Nämnden rekommenderas att säkerställa att direktupphandlingar följer LOU och stadens riktlinjer för direktupphandling samt att delegationsordningen efterlevs vad gäller beloppsgränser för direktupphandling. Vidare bör nämndens riktlinjer uppdateras så de är aktuella och överensstämmer med nu gällande tillämpningsanvisningar.

#### *Behörighetshantering i ekonomisystemet Agresso*

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig avseende tilldelning, uppföljning och borttag av behörigheter i Agresso. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig. Bedömningen grundar sig främst på att stickprovskontroller visade att det fanns underlag för tilldelade behörigheter och att dessa överensstämde med registrerade behörigheter i ekonomisystemet. Vidare i att det kontinuerligt genomförs genomgångar av tilldelade behörigheter och att det inte förekommer otillåtna rollkombinationer.

#### *Intäktprocessen*

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig avseende intäktprocessen för barnomsorgsavgifter, äldreomsorgsavgifter och bostadshyror. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin inte är helt tillräcklig. Bedömningen grundar sig bland annat på att det i delegationsordning inte framgick vem som är behörig att besluta om makulering av fakturor och att det inte görs några kontroller som säkerställer att samtliga tjänster har fakturerats. Vidare görs ingen

löpande uppföljning av ärenden som överlämnats till inkasso. Sedan granskningstillfället har nämnden uppdaterat sin delegationsordning så att det framgår vem som är behörig att besluta om makulering av fakturor. Nämnden rekommenderas införa kontroller i syfte att säkerställa att samtliga tjänster faktureras.

#### *Inköpsprocessen*

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig avseende inköpsprocessen. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin inte är helt tillräcklig. Bedömningen grundar sig bland annat på att det inte sker någon regelbunden avstämning av leverantörsreskontran mot huvudbok samt att det inte sker en kontinuerlig och systematisk uppföljning och kontroll av förvaltnings-specifika avtal. Nämnden rekommenderas att regelbundet genomföra avstämning av leverantörsreskontran och att följa upp och kontrollera förvaltningens egna avtal. Resultatet av ovanstående kontroller bör dokumenteras.

#### *Ekonomiskt bistånd*

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om den interna kontrollen avseende utbetalningsrutinerna för ekonomiskt bistånd är tillräcklig. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig. Bedömningen grundar sig bland annat på att det finns en arbetsfördelning i försörjningsstödsprocessen och att den stadsövergripande rutinen för avstämning innan utbetalning tillämpas. Det finns också rutiner för att i efterhand kontrollera att gjorda utbetalningar grundar sig på korrekta uppgifter och att inga felaktiga utbetalningar gjorts.

#### *Löneprocessen*

En granskning har genomförts av lönehanteringen i syfte att bedöma om nämnden har en intern kontroll som säkerställer att räkenskaperna är rättvisande. Granskningen har genomförts genom en registeranalys på nämndens samtliga lönetransaktioner under perioden 1 januari 2018 till och med 31 augusti 2018. Bland annat har kontroll av reseräkning, traktamenten, ologiska/avvikande personnummer och ålder ingått i analysen. Vidare har avstämning av transaktioner skett mot personalregister. De avvikelser som rapporterats i registeranalysen har verifierats genom stickprov.

Revisionskontoret bedömer att nämnden har en intern kontroll som säkerställer att räkenskaperna är rättvisande avseende lönehanteringen. Bedömningen grundar sig på att samtliga avvikelser har verifierats utan anmärkning.





## Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2016	<p><b>Informationssäkerhet</b> <i>Nämnden rekommenderas att:</i></p> <p>Kontinuerligt genomföra informationsklassificeringar och riskanalyser samt koppla klassificeringen till arbetet med riskanalys.</p> <p>Tydliggöra hur incidenthantering, uppföljning och rapportering gällande informationssäkerhet ska ske.</p> <p>Säkerställa vad som ska rapporteras som incident avseende informationssäkerhet.</p>		X		<p><u>Uppföljning 2017</u> Verksamheten har organiserats om efter granskningen. Ett arbete pågår för att ta fram rutiner inom förvaltningen avseende informationssäkerhet och för att uppfylla kraven i GDPR. En arbetsgrupp som arbetar med frågorna har tillsatts.</p> <p>En inventering har gjorts över alla register som stadsdelsförvaltningen har. De flesta egna datasystem är informationsklassade och de som ännu inte är det blir det under våren. Arbetet utförs med hjälp av stadens centrala verktyg KLASSA. En kartläggning har genomförts vilket innebär att förvaltningen har fått ett grepp om vad som behöver göras under våren och framöver. Modell F-guide beskriver vem som är ansvarig för säkerhetsklassningen. Instruktioner och information ska löpande komma ut till enheterna. Frågan kommer att bli en del av introduktionsprogrammet.</p> <p>Ett arbete kring incidentrapportering, uppföljning och rapportering gällande informationssäkerhet har påbörjats, det finns dock inte någon färdig rutin. Förvaltningens chefer har fått utbildning i KIA.</p> <p>En lokal rutin för incidentrapportering kommer att tas fram.</p>	
P 6/2017	<p><b>Trygghet och delaktighet</b> <i>Nämnden rekommenderas att:</i></p> <p>Genomföra analys och utvärdering av de samlade insatserna inom ramen för stadsdelsnämndernas lokala utvecklingsarbete, utöver den uppföljning som sker inom ramen för ordinarie budgetprocessen.</p>		X		<p><u>Uppföljning 2018</u> Nämnden har inte genomfört någon samlad analys och utvärdering av insatserna inom ramen för det lokala utvecklingsarbetet. Enskilda verksamheter och insatser har följts upp och utvärderats, exempelvis RCC. Arbetet med den lokala utvecklingsplanen (LUP) har delvis följts upp i samband med verksamhetsberättelse.</p>	
P 7/2017	<p><b>Utredningstider inom individ- och familjeomsorgen</b> <i>Nämnden rekommenderas att:</i></p> <p>Se över sin styrning, uppföljning och analys avseende handläggningen av barn- och ungdoms-ärenden för att säkerställa att förhandsbedömningar och utredningar genomförs inom lagstadgad tid.</p> <p>Se över och utveckla arbetssätt för att säkerställa att handläggningen genomförs enligt lagstiftning och stadens riktlinjer.</p> <p>Säkerställa tillförlitligheten i redovisningen av utredningstider genom att se till att registrering i verksamhetssystemet sker på ett korrekt och enhetligt sätt.</p>				<p><i>Uppföljande granskning samt bedömning av om rekommendationerna har åtgärdats kommer att ske under kommande år.</i></p>	

ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2017	<p><b>Paraplysystemets säkerhet och ändamålsenlighet</b> <i>Nämnden rekommenderas att:</i></p> <p>Utveckla kontrollen av behörigheter så att det inte förekommer att behörigheter ligger öppna för medarbetare som har slutat sin anställning eller vid längre frånvaro samt att olämpliga kombinationer av behörigheter förekommer.</p>			X	<p><u>Uppföljning 2018</u> Nämnden bedöms inte ha vidtagit tillräckliga åtgärder för att säkerställa en god behörighetshandling avseende sociala system.</p> <p>Nämnden uppger att kontroller av behörigheter till sociala system sker löpande under året. Revisionskontoret har inte kunnat verifiera kontrollerna då de inte har dokumenterats.</p> <p>Revisionskontorets uppföljning visar att det finns medarbetare som har olämpliga och i vissa fall otillåtna kombinationer av behörigheter. Det finns även ett stort antal användare som inte har varit inloggade på 3 månader eller mer, där nämnden bör överväga om användaren är i behov av behörighet till sociala system.</p>	2019
ÅR 2017	<p><b>Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom äldreomsorgen</b> <i>Nämnden rekommenderas att:</i></p> <p>Hålla ledningssystemen för det systematiska kvalitetsarbetet på såväl avdelnings- som enhetsnivå uppdaterat och aktuellt. Vidare att tydliggöra vad egenkontrollen på enhetsnivå ska omfatta.</p>				<p><i>Uppföljande granskning samt bedömning av om rekommendationerna har åtgärdats kommer att ske under kommande år.</i></p>	
ÅR 2017	<p><b>Uppföljning av beslutade insatser för personer med funktionsnedsättning</b> <i>Nämnden rekommenderas att:</i></p> <p>Systematiskt följa upp handläggningen. Dock bör den utvecklas så att kontrollen även omfattar kvaliteten på uppföljningen samt att samtliga insatser följts upp minst en gång årligen.</p>				<p><i>Uppföljande granskning samt bedömning av om rekommendationerna har åtgärdats kommer att ske under kommande år.</i></p>	
ÅR 2017	<p><b>Momshantering</b> <i>Nämnden rekommenderas att:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Säkerställa att återsökning av momscompensation sker på rätt sätt.</li> <li>- Göra en översyn av samtliga intäktskonton för att säkerställa att alla utgående försäljningstransaktioner har identifierats och att utgående moms redovisas.</li> <li>- Säkerställa att underlag för momscompensation kan tillhandahållas på begäran.</li> </ul>	X			<p><u>Uppföljning 2018</u> Samtliga rekommendationer har åtgärdats. Nämnden genomför kontroller för att säkerställa att återsökning av momscompensation sker på rätt sätt. Vidare har en rutin för utgående moms tagits fram och det sker löpande avstämningar. Utbildningar för berörda verksamheter har genomförts under året.</p>	

ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2017	<p><b>Uppföljning och kontroll av löneutbetalningar</b> <i>Nämnden rekommenderas att:</i></p> <p>Utveckla den interna kontrollen avseende lönehanteringsprocessen samt säkerställa att rutiner och riktlinjer efterlevs. Vidare bör nämnden säkerställa att rutin och delegationsordning för beslut om lönetillägg efterlevs.</p>	X			<p><u>Uppföljning 2018</u> Nämnden har tagit fram en rutin för kontroll av löner. Det har genomförts kontroller att registerutdrag har begärts vid anställningar som kräver det. Löneskulder följs upp månatligen. Nämnden har även tagit fram en ny rutin för beslut om lönetillägg. Vid behov finns utbildningsinsatser via serviceförvaltningen.</p>	
ÅR 2017	<p><b>Nämnden delegationsordning</b> <i>Nämnden rekommenderas att:</i></p> <p>Införa systematiska kontroller för att säkerställa att delegationsordningen efterlevs.</p>				<p>Nämnden har under 2018 beslutat om ny delegationsordning.  <i>Uppföljande granskning samt bedömning av om rekommendationerna har åtgärdats kommer att ske under kommande år."</i></p>	2019
ÅR 2018	<p><b>Direktupphandling</b> <i>Nämnden rekommenderas att:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Säkerställa att direktupphandlingar följer LOU och stadens riktlinjer för direktupphandling.</li> <li>- Säkerställa att delegationsordningen efterlevs vad gäller beloppsgränser för direktupphandling.</li> <li>- Uppdatera nämndens riktlinjer så de är aktuella och överensstämmer med nu gällande tillämpningsanvisningar.</li> </ul>					2019
ÅR 2018	<p><b>Inäktprocessen</b> <i>Nämnden rekommenderas att:</i></p> <p>Införa kontroller i syfte att säkerställa att samtliga tjänster faktureras.</p>					2019
ÅR 2018	<p><b>Inköpsprocessen</b> <i>Nämnden rekommenderas att:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Regelbundet genomföra avstämning av leverantörsreskontran och att följa upp och kontrollera förvaltningens egna avtal.</li> <li>- Dokumentera resultatet av ovanstående kontroller.</li> </ul>					2019

## 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.
  - Nämnden följer kontinuerligt och systematiskt upp ekonomi och verksamhet, 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 en fungerande 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.
- 

### **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.