



Stockholms
stad

ANKOM

2015 -04- 22

Dnr 1.4. - 249/2015
Enskede-Årsta-Vantörs Stadsdelsförvaltning

Årsrapport 2014

Enskede-Årsta- Vantörs stadsdelsnämnd

Rapport från
Stadsrevisionen

Nr 13, 2015

Dnr 3.1.2-51/2015

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

I ”årsrapporter” för nämnder och ”granskningspromemorior” för styrelser sammanfattar Stadsrevisionen det gångna årets synpunkter på verksamheten. Fördjupade granskningar som sker under året kan också publiceras som projektrapporter.

Publikationerna finns på Stadsrevisionens hemsida. De kan också beställas från revisionskontoret.

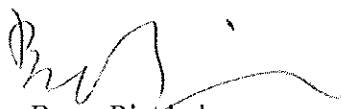
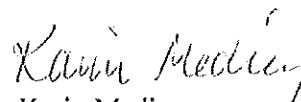
Till
Enskede-Årsta-Vantörs
stadsdelsnämnd

Revisorerna för Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd har avslutat revisionen av nämndens verksamhet under år 2014. Kopia på den revisionsberättelse som överlämnas till kommunfullmäktige bifogas.

Revisorerna överlämnar och återopar revisionskontorets årsrapport för Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd.

Revisorerna emotser ett yttrande över årsrapporten från nämnden senast 2015-06-30.

På revisorernas vägnar


Bosse Ringholm
Ordförande
Karin Meding
Sekreterare

Sammanfattning

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Revisionskontoret bedömer sammantaget att Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Nämnden redovisar ett nettoöverskott med 6,9 mnkr i förhållande till budget. Efter överföring av resultatenheternas resultat uppvisar nämnden ett nettoöverskott på 0,4 mnkr. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

Nämnden har under år 2014 i huvudsak nått kommunfullmäktiges mål för verksamheten. Nämnden har vidare i huvudsak nått sina mål och uppnått i verksamhetsplanen angiven verksamhet.

Intern kontroll

Revisionskontoret bedömer att nämndens interna kontroll har varit tillräcklig. Nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur.

Nämnden har fastställt ett system för intern kontroll och granskningar har i huvudsak genomförts enligt internkontrollplanen.

Revisionskontoret har noterat vissa brister avseende den interna kontrollen bl.a. vad gäller utredning och uppföljning av familjehem samt förtroendskadligt beteende och oegentligheter. Sammantaget är inte bristerna av sådan omfattning att de väsentligt påverkar bedömningen av nämndens interna kontroll.

Prognossäkerheten i nämndens tertialrapporter har varit god under året.

Bokslut och räkenskaper

Revisionskontoret bedömer att bokslut och räkenskaper i allt väsentligt är rättvisande samt följer gällande regler och god redovisningssed.

Innehåll

Årets granskning	1
Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi	1
Intern kontroll	5
Bokslut och räkenskaper	7
Uppföljning av tidigare års granskning	7
Bilaga 1 - Bedömningskriterier	1
Bilaga 2 - Årets granskningar	1
Bilaga 3 - Uppföljning av lämnade rekommendationer	1

Årets granskning

Den årliga revisionen omfattar granskningar och bedömningar inom följande områden:

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

Revisionen sker i enlighet med kommunallagen och andra tillämpliga lagar samt i enlighet med reglementet för stadsrevisionen och god revisionssed i kommunal verksamhet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge en rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning av nämnden. Kriterier för bedömningen redovisas i *bilaga 1*.

I rapporten redovisas översiktligt resultatet av revisionsårets grundläggande och fördjupade granskningar. De granskningar som genomförts under revisionsåret redovisas närmare i *bilaga 2*.

En uppföljning av i vad mån nämnden har beaktat rekommendationer från tidigare års granskning redovisas översiktligt i rapporten och mer detaljerat i *bilaga 3*.

De förtroendevalda revisorerna har träffat representanter för nämnden i samband med genomgång av 2013 års granskning och avstämning inför år 2014.

Granskningsledare har varit Tomasz Czarnik vid revisionskontoret och Annika Hansson vid PwC.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

I detta avsnitt redovisas en granskning av om nämndens resultat är förenligt med kommunfullmäktiges mål, uppdrag och budget samt de beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten.

Sammantaget bedöms att Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Ekonomiskt resultat

Nämnden redovisar följande budgetutfall och avvikelser för 2014:

Värmdö kommun Redovisning för fjärde budgetåret och avvikelse för 2014					
Mnkr	Budget 2014	B o k s l u t 2 0 1 4			Budget- avvikelse 2013
		Utfall	Avvikelse		
Driftbudget					
Verksamhet					
Kostnader	2 519,8	2 519,7	0,1		-13,7
Intäkter	364,0	370,8	6,8	1,9 %	17,4
Verksamhetens nettokostnader	2 155,8	2 148,9	6,9	0,3 %	3,7
Avskrivningar	3,3	3,3	0,0		0,1
Internräntor	1,6	1,5	0,1	6,3 %	0,0
Driftbudgetens nettokostnader	2 160,7	2 153,8	6,9	0,3 %	3,8
Justerat netto, efter resultatöverföringar		2 160,3	0,4		1,4
Investeringsplan					
Utgifter	21,9	16,4	5,5	25,1 %	12,3
Inkomster	0,0	-0,1	0,1		0,0
Nettoutgifter	21,9	16,3	5,6	25,6 %	12,3

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall, efter resultatöverföringar, avviker med 0,4 mnkr i förhållande till budgeten. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

Kostnaderna för årets verksamhet blev 2 519,7 mnkr, vilket är 0,1 mnkr lägre än nämndens budget. Nämndens intäkter blev 370,8 mnkr, vilket är 6,8 mnkr högre än budgeterat.

De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena individ- och familjeomsorg (-14,6 mnkr), äldreomsorg (-11,5 mnkr), förskola (15,3 mnkr) samt fritid och kultur (7,0 mnkr).

Underskottet inom individ- och familjeomsorgen beror i huvudsak på ökade kostnader för externa placeringar på HVB-hem, skyddat boende, externa familjehem och jourhem.

Äldreomsorgen visar ett underskott som återfinns inom beställarenhetens vilket främst beror på att antalet hemtjänstinsatser blivit fler än beräknat.

Förskolan visar ett överskott om 15,3 miljoner kronor, varav 5,3 miljoner kronor reserverades i verksamhetsplanen 2014 för att täcka andra verksamheters eventuella underskott. Överskottet beror

bl.a. på att planerade åtgärder i lokaler inte har genomförts samt vakanser inom personalgruppen.

Verksamhetsområdet fritid och kultur visar ett överskott om 7,0 mnkr. Överskottet beror bl.a. på reducerade hyreskostnader för Östbergatorget 21, att fältassistenter inte har haft full personalstyrka och att kultur- och föreningsbidrag har minskat för att t.ex. anordna aktiviteter på skollov samt att färre bidragsansökningar har inkommit än normalt.

Resultatenheternas samlade resultatfond uppgick till 37,7 mnkr vid ingången av år 2014. Sammantaget redovisar nämndens resultatenheter ett överskott för år 2014 med 6,5 mnkr. Överskottet tillförs resultatfonden och fondens samlade behållning vid utgången av 2014 uppgår till 44,2 mnkr.

Investeringsbudgeten redovisar ett överskott om 5,6 mnkr varav 4,1 mnkr avser investeringar i parker och 1,6 mnkr investeringar i maskiner och inventarier. Orsaken till överskottet för investeringar i parker beror bl.a. på personalbrist bland nyckelpersoner i de projekt som bedrivs i samarbete med trafikkontoret. Överskottet för investeringar i maskiner och inventarier beror på att enheterna inte har köpt maskiner eller inventarier i den omfattning som planerats.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

Verksamhetens resultat

Revisionskontoret bedömer att nämndens resultat för 2014 i allt väsentligt är förenligt med de mål som fullmäktige fastställt. Bedömningen grundas på en granskning av nämndens verksamhetsberättelse samt på de övriga granskningar som har genomförts under året.

Av verksamhetsberättelsen framgår att nämnden bidragit till kommunfullmäktiges inriktningsmål och mål för verksamhetsområdena 2014. Det framgår vidare att merparten av nämndens egna mål och årsmål för indikatorerna uppnås helt eller delvis. De områden där måluppfyllelsen och indikatorerna inte uppnås fullt ut är bl.a. ekonomiskt bistånd, miljö, förskola, äldreomsorg, individ- och familjeomsorg samt sjukfrånvaron.

Kommunfullmäktiges mål för verksamhetsområdet "Invånare i Stockholm är självförsörjande" uppfylls delvis enligt nämnden. Andel personer beroende av ekonomiskt bistånd har sjunkit under flera år. Trenden har dock brutits och utfallet för 2014 ligger på samma

nivå som föregående år. Antalet försörjningsstödstagare har ökat under året.

Kommunfullmäktiges mål för verksamhetsområdet "Stockholmarna upplever att de erbjuds valfrihet och mångfald" uppfylls, men indikatorn andel brukare som upplever att de har valmöjlighet inom äldreomsorg och hemtjänst uppnås inte. Nämnden når inte målvärdet om 90 % med ett utfall om 65 %, vilket är en försämring med 24 % jämfört med föregående år. Nämnden har inte förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

Kommunfullmäktiges inriktningsmål för verksamhetsområdet "Barn och elever inhämtar och utvecklar kunskaper och värden" uppfylls helt. Två av sex indikatorer uppnås dock delvis. Exempelvis uppnås indikatorn andelen förskolelärare delvis. Arbetsmarknadsläget gör att det fortfarande är stora svårigheter att rekrytera förskollärare.

Nämnden bedömer att verksamhetsmålet "Stockholmarna upplever att de får god service och omsorg" helt uppnås. Det noteras dock att 15 av de 24 indikatorer som är kopplade till målet inte uppnås eller uppnås delvis. Avvikelserna finns framförallt inom äldreomsorgen och individ- och familjeomsorgen.

Verksamhetsmålet "Stockholm stad är en attraktiv arbetsgivare med spännande och utmanande arbeten" uppfylls helt. Sjukfrånvaron uppgår till 7,3 % vilket är en ökning med 0,8 % jämfört med förra året. Nämndens målvärde är på 5,5 %. Anledningen till att sjukfrånvaron ökat är att arbetet med tidiga insatser vad gäller korttidsfrånvaron inte givit förväntad effekt. Däremot har arbetet med långtidsfrånvaron givit resultat.

Revisionskontoret har genomfört två granskningar avseende övergång förskola-skola och nationella kvalitetsregister som redovisas i bilaga 2. Vissa brister har noterats men dessa är inte av sådan omfattning att de väsentligt påverkar bedömningen av verksamhetens resultat. Nämnden rekommenderas bl.a. att i ökad omfattning registrera de åtgärder som planeras med anledning av genomförda riskbedömningar i Senior Alert.

Ej verkställda beslut SoL och LSS (funktionsnedsättning och IoF)
Stadsdelsnämnden ska enligt SoL och LSS till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt revisorerna rapportera gynnande beslut om insatser som inte har verkställts inom tre månader från nämndens beslutsdatum. En nämnd som inte inom skälig tid tillhandahåller bistånd som någon är berättigad till enligt domstols avgörande kan åläggas att betala en särskild avgift.

Antalet ej verkställda beslut som rapporterats till IVO tredje kvartalet 2014 var 14 inom funktionsnedsättning och ett inom IoF. Ärendena avser i samtliga fall utom ett insatsen boende med särskild service.

Nämnden har under perioden 2013 till och med tredje kvartalet 2014 i fyra domar tilldelats vite om totalt 1,5 mnkr. Nämnden har överklagat ett av ärendena uppgående till ett vite om 500 tkr. Ytterligare ett ärende behandlas av förvaltningsrätten där vite kan uppgå till 57 tkr. Revisionskontoret har under 2014 genomfört en granskning av biståndsbeslut som inte verkställts som redovisas i bilaga 2.

Intern kontroll

Den interna kontrollen är en integrerad del i verksamhetens styrning och uppföljning. Den interna kontrollen säkerställer, med en rimlig grad av säkerhet, att verksamheten drivs effektivt, att lagar, förordningar och andra regler följs samt att en tillförlitlig finansiell redovisning och rättvisande rapportering om verksamheten lämnas.

Sammanfattningsvis bedömer revisionskontoret att nämndens interna kontroll har varit tillräcklig. De iakttagelser som ligger till grund för denna bedömning redovisas nedan. Av redovisningen framgår att inga väsentliga brister har noterats.

En del i nämndens interna kontroll är att säkerställa en ändamålsenlig styrning och kontroll av ekonomi och verksamhet. En granskning av nämndens verksamhetsplan för år 2014 visar att nämndens egna mål ansluter till kommunfullmäktiges mål för den verksamhet som nämnden bedriver. Nämnden har för varje verksamhetsområde fastställt mätbara/uppföljningsbara mål för ekonomi och verksamhet.

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

Nedanstående sammanställning visar att prognossäkerheten i nämndens tertialrapporter har varit god under året.

Mnkr	Tertial- rapport 1 2014	Tertial- rapport 2 2014	Bokslut 2014	Avvikelse T2 - bokslut	
Driftbudget					
Verksamhet					
Kostnader	2 530,0	2 549,8	2 519,7	30,1	1,2 %
Intäkter	381,0	394,5	370,8	-23,7	-6 %
Verksamhetens nettokostnader	2 149,0	2 155,3	2 148,9	6,4	0,3 %
Avskrivningar	3,3	3,7	3,3	0,4	10,8 %
Internräntor	1,6	1,6	1,5	0,1	6,3 %
Driftbudgetens nettokostnader	2 153,9	2 160,6	2 153,8	6,8	0,3 %
Justerat netto, efter resultat- överföringar	2 150,2	2 155,0	2 160,3	-5,3	-0,2 %
Investeringsplan					
Utgifter	21,9	21,9	16,4	5,5	25,1 %
Inkomster	0,0	0,0	-0,1	-0,1	
Nettoutgifter	21,9	21,9	16,3	5,6	25,6 %

Nämndens internkontrollplan fastställdes i samband med verksamhetsplanen för 2014 och bygger på nämndens risk- och väsentlighetsanalys utifrån väsentliga processer och fullmäktiges mål. Internkontrollarbetet Kontroller har genomförts som planerat liksom förbättringsarbetet utifrån vad som framkommit i kontrollerna.

Uppföljningen av internkontrollplanen innehåller bl.a. kontroller av att alla brukare får en rättssäker utredning och bedömning, att enheterna följer regelverket när det gäller att dokumentera planerade insatser, att biståndsbeslut verkställs och att sekretesshandlingar är inlåsta. Resultatet av kontrollerna visar bl.a. att dokumentationen är ojämn och att samsyn i hur och vad som ska dokumenteras behövs utvecklas inom områdena funktionsnedsättning och socialpsykiatri. Dessutom visade kontrollen att sekretesshandlingar inte alltid är inlåsta.

Revisionskontoret har genomfört ett antal granskningar av nämndens interna kontroll. Dessa omfattar granskning behörighetsrutiner i Agresso, faktureringsrutiner – äldreomsorgsavgifter, hantering av betalkort/inköpskort, statsbidrag för flyktingmottagande, förtroendeskadligt beteende och oegentligheter, biståndsbeslut som inte verkställs, risk för att medarbetarna utsätts för hot och våld, nämnd-

dens protokollshantering, behörighetsrutiner i Paraplyet avseende externa utförare inom socialtjänsten och utredning och uppföljning av familjehem.

Vissa brister har noterats, särskilt beträffande granskningarna utredning och uppföljning av familjehem samt förtroendskadligt beteende och oegentligheter. Nämnden rekommenderas bl.a. att säkerställa att uppgifter som framkommit i utredningsprocessen dokumenteras och framgår tydligt i utredningen samt i akten. Vidare rekommenderas nämnden att utveckla riskanalyserna inom området förtroendskadligt beteendet och oegentligheter samt förbättra informationen om hur de anställda ska rapportera misstanke om förtroendskadligt beteende och oegentligheter. Sammantaget är inte bristerna av sådan omfattning att de väsentligt påverkar bedömningen av nämndens intern kontroll. Granskningarna redovisas i bilaga 2.

Bokslut och räkenskaper

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

Sammanfattningsvis bedöms att bokslut och räkenskaper i allt väsentligt är rättvisande. Bedömningen baseras på en granskning av nämndens bokslut och på de övriga granskningar som genomförts under året.

Uppföljning av tidigare års granskning

Tidigare års granskning av nämndens verksamhet har utmynnat i ett antal rekommendationer. Revisionskontoret gör årligen en uppföljning och bedömning av i vad mån nämnden har beaktat rekommendationerna, se bilaga 3.

Uppföljning visar att nämnden i huvudsak har beaktat revisionens rekommendationer.

Bilaga 1 - Bedömningskriterier

Revisionskontorets bedömningskriterier

För avsnitten Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi och Intern kontroll används följande bedömningar:

<i>Tillfredsställande/Tillräcklig</i>	Kriterierna är i allt väsentligt uppfyllda
<i>Inte helt tillfredsställande/ Inte helt tillräcklig</i>	Brister finns som måste åtgärdas
<i>Inte tillfredsställande/ Inte tillräcklig</i>	Väsentliga brister finns som måste åtgärdas omgående

För avsnitt Bokslut och räkenskaper gäller följande bedömningar:

Rättvisande, Inte helt rättvisande eller Inte rättvisande

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Nämnden har uppnått kommunfullmäktiges mål samt följt de beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten. Verksamhetens resultat och resurser står i ett rimligt förhållande till varandra.

- Nämndens resultat följer fullmäktiges beslut om mål, uppdrag och budget.
- Nämnden har inom tilldelat anslag uppfyllt sina mål för verksamheten och uppnått i verksamhetsplanen angiven verksamhet.
- Nämndens verksamhet har bedrivits enligt lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m.

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.

Nämndens bokslut och räkenskaper

Nämndens redovisning är upprättad i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed så att räkenskaperna ger en rättvisande bild av resultat och ställning.

- Nämndens bokslut är rättvisande.
- Nämndens räkenskaper är upprättade i enlighet med den kommunala redovisningslagen och god redovisningssed.

Bilaga 2 - Årets granskningar

Granskningar och projekt under perioden april 2014 – mars 2015

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Nationella kvalitetsregister

En granskning har genomförts för att bedöma om nämnden registrerar i de nationella kvalitetsregistren och använder resultaten i verksamhetsutvecklingen av äldreomsorgen. Nämnden ska i enlighet med kommunfullmäktiges beslut använda de nationella kvalitetsregistren, Senior Alert och Svenska palliativregistret, inom alla särskilda boenden oavsett regiform. Syftet med registren är att skapa en systematik i patientsäkerhetsarbetet som kan bidra till att förbättra vården och omsorgen för sjuka äldre.

Granskningen visar att nämnden har anslutit sig till och använder Senior Alert och Palliativa register i enlighet i kommunfullmäktiges beslut. Nämnden har även anslutit sig till registret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD). I nämndens verksamhetsberättelse framgår det att antalet registreringar i Senior Alert och Svenska Palliativa registret ökat i jämförelse med föregående år.

Även utdata från kvalitetsregistret Senior Alert bekräftar att antalet registrerade riskbedömning ökat jämfört med 2013. Nämnden registrerar dock inte i samma omfattning planerade åtgärder för att bland annat förebygga fallskador och trycksår.

För att kunna behandla personuppgifter i de nationella kvalitetsregistren krävs enligt Patientdatalagen (2008:355) att den äldre ger sitt samtycke. Om den enskilde är beslutsoförmögen¹ ger ändå lagen vårdgivaren möjlighet att registrera och behandla personuppgifter. Detta genom t.ex. att anhöriga kan förmedla den äldres uppfattning. Nämnden har som rutin att, när ett ärende aktualiseras, fråga den äldre om samtycke till registrering av personuppgifter där sådant medgivande krävs. Den äldres ställningstagande dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen.

¹ Att den enskilda inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning.

Ansvar för att organisera och följa upp att registreringen sker i de nationella registren åligger verksamhetschef. Granskningen visar att uppföljningen sker löpande och att resultatet årligen redovisas i t.ex. patientsäkerhetsberättelsen till nämnden.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden i huvudsak använder de nationella kvalitetsregistren på ett ändamålsenligt sätt. Nämnden rekommenderas att i ökad omfattning registrera de åtgärder som planeras med anledning av genomförda riskbedömningar i Senior Alert.

Övergång förskola – skola (rapport nr 8, 2014)

Revisionskontoret har granskat övergång förskola - skola utifrån läroplanens krav och fullmäktiges riktlinjer. Syftet med granskningen har varit att bedöma om barnen får en välplanerad övergång utifrån fullmäktiges riktlinjer. Granskningen har avgränsats till utbildningsnämnden och stadsdelsnämndsområdena Norrmalm, Enskede-Årsta-Vantör och Hässelby -Vällingby samt kommunala och fristående förskolor och skolor inom berörda områden.

Revisionskontoret sammanfattande bedömning är att ett arbete har påbörjats med att ge alla Stockholms barn en likvärdig och välplanerad övergång från förskolan till skolan. Men fortsatt utveckling behövs. Det gäller samverkan och pedagogiskt utbyte mellan fristående och kommunala verksamheter och uppföljning av hur förskolans dokumentation till skolan kommer till användning i skolan.

Berörda nämnder har lämnat yttranden den 29 januari 2015. Av yttrandena framgår att samtliga nämnder delar revisionskontorets bedömningar och förslag till fortsatt utvecklingsarbete. Norrmalm som arbetat längst enligt riktlinjerna, lyfter dock fram svårigheten att nå ut till de fristående förskolorna. Vidare lyfter utbildningsnämnden fram att ett närmare samarbete kring barn som behöver särskilt stöd kan öka föräldrarnas förståelse för verksamheternas olika uppdrag och minska antalet barn som gör sitt förskoleklassår i förskolan.

Intern kontroll

Förtroendeskadligt beteende och oegentligheter (rapport nr 2, 2015)

Granskningen syftar till att bedöma om kommunstyrelsen och granskade nämnders styrning och kontroll är tillräcklig samt om de arbetar aktivt för att förebygga och upptäcka oegentligheter bland såväl anställda som förtroendevalda.

Granskningen visar att nämnden bör utveckla sin information, styrning och kontroll när det gäller att förebygga och upptäcka oegentligheter. Detta gäller främst anmälan av bisysslor, hur de anställda ska rapportera misstanke om oegentligheter samt att riskanalyserna bör utvecklas och även omfatta förtroendskadligt beteende och oegentligheter. När det gäller information till medarbetare och förtroendevalda för att motverka förtroendekänsligt beteende och oegentligheter arbetar nämnden aktivt genom framtagna riktlinjer och anvisningar.

Enligt den enkät som genomförts i granskningen framgår att personalen överlag har god vetskap om riktlinjer för förtroendskadligt beteende och man anser att ledningen signalerar att detta är en viktig fråga.

Utifrån genomförd granskning rekommenderas nämnden att

- utveckla riskanalyserna inom området förtroendskadligt beteendet och oegentligheter
- förbättra informationen om hur de anställda ska rapportera misstanke om förtroendskadligt beteende och oegentligheter
- stärka rutinerna för anmälan och godkännande av bisyssla
- stärka sina rutiner när det gäller underlag till fakturor som avser kurs och konferens samt representation

Biståndsbeslut som inte verkställs

Stadsdelsnämnderna ska enligt socialtjänstlagen (Sol) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) rapportera till inspektionen för vård och omsorg (IVO) och revisorerna gynnande biståndsbeslut som inte har verkställts inom tre månader från nämndens beslutsdatum.

Granskningen syftar till att bedöma om nämnden har rutiner som säkerställer att gynnande ej verkställda beslut avrapporteras och om nämnden vidtar tillräckliga åtgärder för de biståndsbeslut som inte är verkställda. Granskningen har avgränsats till verksamheterna individ- och familjeomsorg och stöd och service till personer med funktionsnedsättning.

Nämnden har dokumenterade rutiner för bevakning och rapportering av ej verkställda beslut. Rapporteringen anmäls till nämnden. Av anmälan framgår antal ärenden, vilken typ av insats som ges och anledningen till varför ärendet inte verkställts.

Nämnden vidtar åtgärder när ett biståndsbeslut inte kan verkställas men har fortfarande ett flertal ärenden från år 2013 eller tidigare som ännu inte är verkställda. I samtliga ärenden utom två har brukarna erbjudits boendeplacering men tackat nej. I två av ärendena anges resursbrist som skäl till att ärendet inte verkställts. Brukarna har i dessa ärenden specifika krav på var de vill bo och står i kö till det specifika boendet. Nämnden har även tilldelats fyra vitesdomar med ett totalt vite om 1,5 mnkr.

Den sammantagna bedömningen är att nämnden har rutiner för att säkerställa att gynnande ej verkställda beslut avrapporteras. Rapporteringen utförs i huvudsak enligt lagstiftningen och stadens anvisningar. Rapporteringen som anmäls till nämnden bör kompletteras med information om hur länge ärenden har varit ej verkställda.

Risk för att medarbetarna utsätts för hot och våld

Utifrån arbetsmiljölagens krav och Arbetsmiljöverkets föreskrift om våld och hot i arbetsmiljön har en granskning genomförts för att bedöma om nämnden bedriver arbetet med att förebygga och hantera hot och våld mot personalen på ett ändamålsenligt sätt.

Granskningen har visat att förvaltningens verksamheter har aktuella planer mot hot och våld. Dokumenten hålls levande genom att de tas upp på arbetsplatsträffarna. Alla chefer har ansvar för att samtliga anställda får information om hur de ska agera och vart de ska vända sig om de blir utsatta. Säkerhetssamordnaren utbildar i hot och våld samt deltar på arbetsplatsträffar vid behov.

De anställda som förvaltningen bedömer löper störst risk att utsättas för hot och våld är personal inom individ och familj och äldreomsorg.

Exempel på förebyggande säkerhetsåtgärder som har vidtagits är att vakten i huvudkontorets reception även går säkerhetsronder på våningsplanen, införandet av kort och behörighet för att kunna använda hissen samt att aktuella rutiner finns på flera enheter som omfattar hot från klienter.

Utdrag ur RISK-systemet för perioden 1 november 2013 t o m oktober 2014 visar att anställda i Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltning har registrerat 34 incidenter, varav 6 har klassificerats som allvarliga. Av de 34 incidenterna gäller 11 avdelningen förskola och fritid, 7 individ- och familj vuxna, 4 hemtjänst, 7 gruppboende, 3 vård- och omsorgsboende och 2 socialpsykiatri.

I RISK-systemet ska bl.a. noteras vad som kan göras i förebyggande syfte för att det inte ska hända igen. Revisionskontoret har noterat att detta görs.

Sammantaget är bedömningen att Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd arbetar på ett ändamålsenligt sätt med att förebygga och hantera hot och våld mot personalen.

Nämndens protokollshantering

En granskning har genomförts av nämndens protokoll för att bedöma om kommunallagens krav följs och om protokollen är informativa och lättförståeliga samt om regler och rutiner för publicering av protokollen är tillräckliga.

Granskningen visar att kommunallagens krav följs vad gäller protokollens förande, innehåll och justering. Granskningen har därutöver visat att närvaroredovisningen bör utvecklas, då det inte framgår vid vilka ärenden personalföreträdare och tjänstemän deltog. Det finns inte heller alltid uppgift om tid och plats för sammanträdet.

Kommunallagens krav på protokollen utgör minimikrav. Utöver detta bör protokollen även beaktas som informationsbärare för såväl den egna organisationen som omvärlden i form av intressenter och allmänhet. Granskningen visar att protokollen i huvudsak är informativa och lättförståeliga. I flera ärenden yrkas bifall till förvaltningens förslag och eller så beslutar nämnden enligt förvaltningens förslag. Det framgår dock inte alltid i protokollet vad förvaltningens förslag innebär. För att underlätta för läsaren bör det under rubriken ärendet finnas en kort sammanfattning om förvaltningens förslag.

Granskningen visar att nämndens rutiner för publicering av protokollen på webbplatsen insyn inte är helt tillräckliga, då flera protokoll inte är publicerade på webbplatsen insyn.

Den sammantagna bedömningen är att nämndens protokoll följer kommunallagens krav och att protokollen i huvudsak är informativa och lättförståeliga men att det inte finns helt tillräckliga rutiner för publicering av protokollen på webbplatsen insyn. Nämnden rekommenderas att utveckla närvaroredovisningen. För att underlätta för läsaren av protokollen bör det finnas en kort sammanfattning av förvaltningens förslag. Nämnden bör även se över rutiner för publicering av protokollen på webbplatsen insyn för att säkerställa att samtliga protokoll blir publicerade.

Utredning och uppföljning av familjehem

En granskning har genomförts om nämnden genomför utredning och uppföljning av familjehem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd och stadens riktlinjer.

Nämnden ska i sin utredning av lämpligheten av ett familjehem göra en bedömning av hemmets allmänna förutsättningar, d.v.s. om vården är trygg, säker, ändamålsenlig och präglad av kontinuitet. Utredningen av ett familjehem omfattar intervjuer, hembesök och referenstagning. Granskningen visar att dokumentationen i familjehemsutredningarna i delar följer regelverket. Vissa av utredningarna är sparsamt dokumenterade och i något fall saknas det registerutdrag t.ex. misstanke- och belastningsregister. Det framgår inte heller om det har genomförts intervjuer, hembesök och tagits referenser.

Inför nämndens beslut om vård i familjehem ska en bedömning ske om hemmets allmänna förutsättningar svarar mot barnets eller den unges behov. Beslutsunderlaget ska innehålla en aktuell utredning av familjehemmet samt en redogörelse om överväganden att placera hos anhöriga eller hos närstående. Granskningen visar att nämnden gör en bedömning av familjehemmet och att beslutsunderlaget innehåller det som krävs.

I samband med att barnet eller den unge placeras ska en genomförandeplan upprättas, där det framgår vilka åtgärder som planeras för barnet eller den unge. Granskningen visar att det i något fall saknas genomförandeplaner och att de inte alltid är undertecknade av vårdnadshavare, den unga, förvaltningen eller av familjehemmet. Det saknas i något fall avtal med familjehemmet.

Vården i ett familjehem ska följas genom personliga besök minst fyra gånger per år. Samtal ska ske med barnet, familjehemmet och vårdnadshavaren och bör bl.a. omfatta frågor om vården, miljön, familjehemmet, fritid, närstående, skolan, hälso- och sjukvård etc. Granskning visar att nämnden kontinuerligt följer upp vården enligt regelverket.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden inte helt genomför utredning och uppföljning av familjehem i enlighet med gällande regelverk. Nämnden rekommenderas att säkerställa att uppgifter som framkommit utredningsprocessen dokumenteras och framgår tydligt i utredningen och i akten. Vidare ska nämnden säkerställa att det finns vårdplaner och genomförandeplaner enligt gällande regelverk.

Behörighetsrutiner i Paraplyet avseende externa utförare inom socialtjänsten

Revisionskontoret har genomfört en granskning av den interna kontrollen i nämndens behörighetsrutiner för externa utförare avseende verksamhetssystemet Paraplyet.

Granskningen visar att det finns centrala riktlinjer och regelverk kring informationssäkerhet och behörighetsroller. Det saknas dock tydliga anvisningar för hur nämnderna ska handlägga behörigheter gentemot externa utförare. Det kan dock noteras att äldre nämnden efter granskningen tagit fram anvisningar för behörighetsadministration inom äldreomsorgen.

Nämnden har tagit fram en rutin för behörighets- och lösenordsadministration i Paraplysystemet. Paraplysamordnaren informerar, utbildar och ger de externa utförarna support under avtalstiden vad det gäller behörighetssystemet och utförardokumentationen. Uppföljning av vilka behörigheter som kan avslutas följs regelbundet upp i samråd med utföraren. Om brister uppmärksammas och kan hänföras till behörighetshanteringen kan en avstämning också ske i samband med den årliga verksamhetsuppföljningen.

De externa utförarna ansvarar för att behörigheter på en lägre nivå än verksamhetschef läggs upp. Behörighetsblanketter upprättas för ändamålet, undertecknas av behörig beslutfattare och förvaras hos den externa utföraren.

Den verifierande granskningen av tilldelade behörigheter visade att det fanns fullständiga underlag i samtliga fall. Bland de granskade behörigheterna fanns underlag som avsåg en utförare där avtalet med staden hade upphört. För dessa hade paraplysamordnaren avslutat behörigheterna utan att utföraren hade upprättat en avslutsblankett. Detta är korrekt enligt stadens regelverk.

Den sammantagna bedömningen är att nämnden följer gällande centrala anvisningar för behörighetsadministrationen i Paraplysystemet. Nämnden har i huvudsak en systematisk uppföljning och kontroll av hur de externa utförarna hanterar tilldelning, uppföljning och avslut av behörigheter.

Behörighetsrutiner i Agresso

En granskning har skett av nämndens kontroller i samband av tilldelning och borttag av behörigheter i ekonomisystemet Agresso. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen är tillräcklig, när det gäller tilldelning och borttag av behörigheter i ekonomisystemet. Dock rekommenderas nämnden att säkerställa att

det finns aktuella attestkort som i alla delar stämmer överens med motsvarande uppgifter i Agresso för samtliga attestanter. Vidare rekommenderas nämnden att säkerställa att det inte görs några manuella korrigeringar på attestkort.

Faktureringsrutiner – äldreomsorgsavgifter

En granskning har skett om nämndens interna kontroll vid kundfakturerings/debitering av äldreomsorgsavgifter är tillräcklig och om uppgifterna i redovisningen är aktuella, fullständiga och rättvisande. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen är tillräcklig. Dock rekommenderas nämnden att bl.a. säkerställa att rutiner finns för hanteringen av närståendetransaktioner och att se över rutinen för inrapportering och avslut av brukare i Paraply-systemet vid dödsfall.

Hantering av betalkort/inköpskort

En granskning har skett av nämndens interna kontroll avseende de administrativa rutinerna vid beställning och om hantering av First Card betalkort är tillräcklig. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen är tillräcklig. Dock rekommenderas nämnden att tillse att beslut om att godkänna inköpskort omfattas av nämndens delegationsordning och att säkerställa att den för uppdraget avsedda blanketten används i enlighet med stadens tillämpningsanvisningar.

Statsbidrag för flyktingmottagande

En granskning har skett av statsbidrag för flyktingmottagande. Granskningen har avgränsats till individ- och familjeomsorg och ekonomiskt bistånd. Granskningen visar att nämnden i huvudsak har en tydlig ansvarsfördelning och rutiner för ansökningar av statliga ersättningar inom individ- och familjeomsorg. Nämnden rekommenderas dock att se över rutinerna för ansökan om barnomsorg för barn till asylsökande, förbättra rutinerna för att säkerställa att bidrag söks för alla de ersättningar som finns genom att tydliggöra rutinerna inom individ- och familjeomsorg samt äldre och funktionshinder samt att ta med rutinerna avseende statsbidrag till flyktingverksamheten.

Bilaga 3 - Uppföljning av lämnade rekommendationer

Gransk- ningsår	REKOMMENDATION	ÅTGÄRDAT			KOMMENTAR
		JA	DELVIS	NEJ	
2013	Förskolornas ramöppettider Revisionskontoret rekommenderar att nämnden rutinemässigt begär uppgift från förskolorna om deras öppettider och även stickprovsmässigt tillfrågar vårdnadshavarna om öppettiderna motsvarar deras behov. För handläggningen av ansökningar på ob-tid anser revisionskontoret att det bör upprättas stadsgemensamma riktlinjer.	X			I samband med de årliga dialogmötena med ledning och representanter från respektive förskoleenheterna kommer ramöppettiderna att kontrolleras. Förskoleavdelningen kommer rutinemässigt en gång per år att skicka ett brev med en fråga till vårdnadshavarna om öppettiderna motsvarar deras behov. Ett förslag från stadsdelsförvaltningen är att frågan tas med i den stadsövergripande förskoleundersökningen.
2013	Rutiner för akut placering av barn som far illa Nämnden rekommenderas att tillse att kontrollen av ärenden sker mer systematiskt. Rutiner bör tas fram där det framgår när uppföljningen ska ske och vem som ska utföra den samt vem som ansvarar för den. Rutinerna bör även innehålla information om vad som ska kontrolleras och hur kontrollen är tänkt att ske. Uppföljningarna bör dokumenteras.	X			Inom avdelningen individ- och familjeomsorgen barn och unga pågår ett utvecklingsarbete med att följa upp insatser genom att utredningsarbetet skilja från uppföljningen av insatserna. En särskild granskningsmall kommer att användas vid uppföljningen. Förvaltningen säkerställer redan idag att alla barn och ungdomar som placeras utom hemmet har en vårdplan. Uppföljningen av genomförandeplanen enligt lagsstiftningens krav kommer att säkerställas genom ett nytt uppföljningssystem för utförare, Paradifo, som kommer att införas i staden.
2013	Enskildas medel För att stärka den interna kontrollen rekommenderas att nämnden säkerställer att den centrala rutinbeskrivningen kompletteras med ett avsnitt där det framgår att det ska finnas skriftliga överenskomelser mellan enhetschef/kontaktperson/ansvarig och god man/anhörig/företrädare.	X			Rutinen för enskildas medel samt tillhörande blankett ses över under året och kompletteras med ett avsnitt angående skriftliga överenskomelser mellan enhetschef och god man.
2013	Interna och externa projektmedel Nämnden rekommenderas att fastställa en lägsta nivå avseende krav på dokumentation, redovisning, uppföljning och kontroll avseende verksamhet som bedrivs i projekt. Nämnden rekommenderas vidare att tydliggöra och definiera begreppet "projekt", uppdatera projektpärmen samt säkerställa vad som gäller avseende återrapporteringen till nämnden.	X			Nämnden kommer under året att ta fram en rutin för hantering av interna och externa projektmedel, avseende dokumentation, redovisning, uppföljning och kontroll.
2013	Känslig information i ekonomisystemet Nämnden rekommenderas att införa en rutin som säkerställer att känslig inform-	X			En ny rutin för känslig information i ekonomisystemet har utarbetats. Rutinen och informationen om den har delgetts alla berörda i förvaltningen.

Gransk- ningsår	REKOMMENDATION	ÅTGÄRDAT			KOMMENTAR
		JA	DELVIS	NEJ	
	ation inte förekommer i ekonomisyste- met.				
2013	Lönehanteringen Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i allt väsentligt är tillräcklig, men bör utvecklas inom några områden. Exempelvis att samtliga beslut-sattesterande chefer skriver ut och signerar lönelistan, att samtliga beslutsatteste-rande chefer känner till nämndens rutiner avseende kontroll av lön och att i rutin-beskrivningen förtydliga vilka typer av kontrollmoment som ska utföras av chef före löneutbetalningen.	X			En ny kontroll av lönehantering har tagits fram. Rutinen och informationen om den har delgetts alla berörda i förvaltningen.
2013	Faktureringsrutiner äldreomsorgsav-gifter Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen inte är helt till-räcklig och därmed behöver utvecklas på vissa områden. Exempelvis att rutiner tas fram för att säkerställa att fakturering sker i enlighet med avgiftsbeslut och att riktlinjer/anvisningar och rutinbeskriv-ningar kring hantering av kundfakturor även innefattar en beskrivning av den interna kontroll som ska ske.	X			En ny rutin för hantering av avgifter och hyror inom äldreomsorgen har utarbetats i samråd med förvaltningens ekonomiavdelning. I rutinen ingår även en utvecklad internkontroll av att rätt avgift debiteras den enskilde.
2014	Nationella kvalitetsregistret Den sammanfattande bedömningen är att nämnden i huvudsak använder de nation-ella kvalitetsregistren på ett ändamålsen-ligt sätt. Nämnden rekommenderas att i ökad omfattning registrera de åtgärder som planeras med anledning av genom-förda riskbedömningar i Senior Alert.				Följs upp under 2015
2014	Biståndsbeslut som inte verkställs Rapporteringen som anmäls till nämnden bör kompletteras med information om hur länge ärenden har varit ej verk-ställda.				Följs upp under 2015

Gransk- ningsår	REKOMMENDATION	ÅTGÄRDAT			KOMMENTAR
		JA	DELVIS	NEJ	
2014	Nämndens protokollshantering Nämnden rekommenderas att utveckla närvaroredovisningen. För att underlätta för läsaren av protokollen bör det finnas en kort sammanfattning av förvaltningen förslag. Nämnden bör även se över rutiner för publicering av protokollen på webbplatsen insyn för att säkerställa att samtliga protokoll blir publicerade.				Följs upp under 2015
2014	Utredning och uppföljning familjehem Nämnden rekommenderas att säkerställa att uppgifter som framkommit utredningsprocessen dokumenteras och framgår tydligt i utredningen och i akten. Vidare ska nämnden säkerställa att det finns vårdplaner och genomförandeplaner enligt gällande regelverk.				Följs upp under 2015
2014	Behörighetsrutiner i Agresso Nämnden rekommenderas att säkerställa att det finns aktuella attestkort som i alla delar stämmer överens med motsvarande uppgifter i Agresso för samtliga attestanter. Vidare rekommenderas nämnden att säkerställa att det inte görs några manuella korrigeringar på attestkort.				Följs upp under 2015
2014	Faktureringsrutiner – äldreomsorgsavgifter Nämnden rekommenderas att tillse att beslut om att godkänna inköpskort omfattas av nämndens delegationsordning och att säkerställa att den för uppdraget avsedda blanketten används i enlighet med stadens tillämpningsanvisningar.				Följs upp under 2015
2014	Statsbidrag för flyktingmottagande Nämnden rekommenderas att se över rutinerna för ansökan om barn till asylsökande i barnomsorgen, förbättra rutinerna för att säkerställa att bidrag söks för alla de ersättningar som finns genom att tydliggöra rutinerna inom individ- och familjeomsorg samt äldre och funktionshinder samt att ta med rutinerna avseende statsbidrag till flyktingverksamheten.				Följs upp under 2015

Till kommunfullmäktige
i Stockholms stad

REVISIONSBERÄTTELSE
FÖR
ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖRS STADSDELSNÄMND
ÅR 2014

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer, har granskat Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnds verksamhet under år 2014.

Vårt ansvar är att granska om nämndens verksamhet bedrivs i enlighet med kommunfullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Vidare om nämndens räkenskaper är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och stadens revisionsreglemente. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning. Vi bifogar en sammanfattande redogörelse för resultatet av vår granskning.

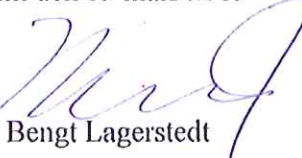
Vi bedömer sammantaget att Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Nämndens interna kontroll bedöms ha varit tillräcklig.

Räkenskaperna bedöms i allt väsentligt vara rättvisande.

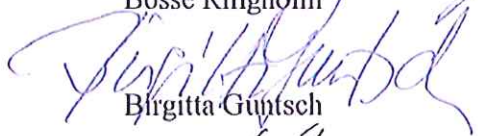
Vi tillstyrker att Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet.

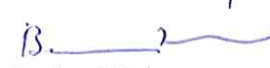
Stockholm den 19 mars 2015

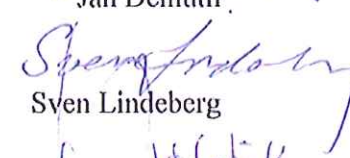

Bosse Ringholm

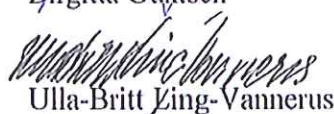

Bengt Lagerstedt

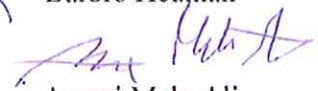

Jan Demuth

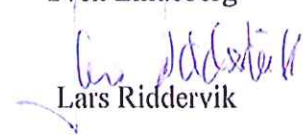

Birgitta Gütsch

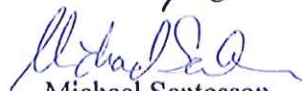

Barbro Hedman

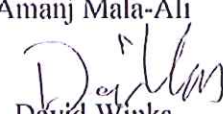

Sven Lindeberg


Ulla-Britt Ling-Vannerus


Amanj Mala-Ali


Lars Riddervik


Michael Santesson


David Winks

ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖRS STADSDELSNÄMND

Bilaga till revisionsberättelsen för år 2014

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Revisorerna bedömer sammantaget att Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Nämnden redovisar ett nettoöverskott med 6,9 mnkr i förhållande till budget. Efter överföring av resultatenheternas resultat uppvisar nämnden ett nettoöverskott på 0,4 mnkr. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

Nämnden har under år 2014 i huvudsak nått kommunfullmäktiges mål för verksamheten. Nämnden har vidare i huvudsak nått sina mål och uppnått i verksamhetsplanen angiven verksamhet.

Intern kontroll

Revisorerna bedömer att nämndens interna kontroll har varit tillräcklig. Nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur.

Nämnden har fastställt ett system för intern kontroll och granskningar har i huvudsak genomförts enligt internkontrollplanen.

Revisorerna har noterat vissa brister avseende den interna kontrollen bl.a. vad gäller utredning och uppföljning av familjehem samt förtroendeskadligt beteende och oegentligheter. Sammantaget är inte bristerna av sådan omfattning att de väsentligt påverkar bedömningen av nämndens interna kontroll.

Prognossäkerheten i nämndens tertialrapporter har varit god under året.

Bokslut och räkenskaper

Revisorerna bedömer att bokslut och räkenskaper i allt väsentligt är rättvisande samt följer gällande regler och god redovisningssed.

Rapportförteckning

Årsrapport 2014 för Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd (nr 13, 2015)