

Årsrapport 2014

Farsta stadsdelsnämnd

**Rapport från
Stadsrevisionen**

Nr 15, 2015

Dnr 3.1.2-53/2015

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
Farsta stadsdelsnämnd

Revisorerna för Farsta 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 Farsta 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

Sammantaget bedöms att Farsta stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Det ekonomiska utfallet ryms inom tilldelad budget. Tio av de tolv verksamhetsmålen har nåtts. De två som delvis nåtts är ”Stockholm upplevs som en trygg, säker och ren stad” och ”Stockholms stad är en attraktiv arbetsgivare med spännande arbeten”. Vissa brister har noterats men de är inte av sådan omfattning att de väsentligt påverkar bedömningen av verksamhetens resultat.

Intern kontroll

Revisionskontoret bedömer att nämndens interna kontroll har varit tillräcklig. Nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur. Ekonomi och verksamhet följs upp i samband med månads- och tertialrapporter.

I de granskningar som revisionskontoret har genomfört av nämndens interna kontroll under året har inte noterats några väsentliga brister, utom i granskningen av nämndens hantering av registerkontroll av personal inom förskolan där nämnden inte uppfyller lagens krav. Nämnden rekommenderas att införa en rutin som säkerställer att lagen och stadens anvisningar för rekryteringshandlingar följs. Nämndens rekommenderas även att ta fram anvisningar för registerkontroll av inhyrda tjänster för förskolorna. Sammantaget bedöms bristen inte påverka revisionskontorets sammanfattande bedömning av nämndens interna kontroll.

Nämnden fattade i december 2014 beslut om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom socialtjänst och äldreomsorg enligt socialstyrelsens föreskrifter från 2011.

Bokslut och räkenskaper

Bokslut och räkenskaper bedöms i allt väsentligt vara rättvisande och 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	8
Bilaga 1 - Bedömningskriterier	
Bilaga 2 - Årets granskningar	
Bilaga 3 - Uppföljning av lämnade rekommendationer	

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 avstämmning inför år 2014.

Granskningsledare har varit Karin Meding vid revisionskontoret och Carin Hultgren 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 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 ryms inom tilldelad budget och att tio av tolv verksamhetsmål har nåtts.

Ekonomiskt resultat

Nämnden redovisar följande budgetutfall och avvikelser för år 2014:

Mnkr	Budget 2014	B o k s l u t 2 0 1 4			Budget- avvikelse 2013
		Utfall	Avvikelse		
Driftbudget					
Verksamhet					
Kostnader	1 614,2	1 649,7	-35,5	2,2%	3,8
Intäkter	203,2	237,3	34,1	16,8%	-2,0
Verksamhetens nettokostnader	1 411,0	1 412,4	- 1,4	0,1%	1,8
Avskrivningar	2,1	2,2	-0,1	4,8%	0,2
Internräntor	1,0	1,0	0,0	0,0%	0,1
Driftbudgetens nettokostnader	1 414,1	1 415,6	-1,5	0,1%	2,1
Justerat netto, efter resultat- överföringar		1 414,1	0,0	0,0%	0,6
Investeringsplan					
Utgifter	7,0	7,3	-0,3	4,2%	0,1
Inkomster	0,0	0,0	0,0	0,0%	0,5
Nettoutgifter	7,0	7,3	-0,3	4,2%	0,6

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens nettoutfall, efter resultatöverföringar, inte avviker från budget. Utfallet visar således att budgethållningen har varit tillräcklig.

De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena äldreomsorg (-36,4 mnkr) och ekonomiskt bistånd (+12,7 mnkr) samt individ- och familjeomsorg (+9,9 mnkr).

Äldreomsorgens underskott, som nu har fördubblats jämfört med underskottet 2013, beror bland annat på att antalet dygn i särskilt boende i genomsnitt har varit 570/månad, vilket är ca 50 fler än vad som budgeterats för. Även genomsnittligt antal utförda hemtjänst-timmar/månad har varit 120 högre än planerat.

Enligt nämnden beror avvikelsen på effekter av det ersättnings-system som under 2014 infördes både inom hemtjänsten och för vård- och omsorgsboenden. Faktiskt utförd och registrerad tid hos de äldre, uttryckt i procent, har varit högre än planerat. Detta har följdriktigt medfört högre kostnader än beräknat för verksamheten då utföraren får ersättning per utförd timme. En ytterligare orsak till underskottet är att hemtjänsten i egen regi har svårt att rymma sina

kostnader efter införandet av det nya ersättningssystemet, som baseras på en högre produktivitet.

Överskottet för ekonomiskt bistånd beror på att antalet bidrags-hushåll har minskat.

Överskottet inom individ- och familjeomsorg beror bland annat på satsningar på förebyggande insatser i närmiljö och öppenvård istället för kostsamma institutionsplaceringar för barn och unga. Vidare på att nämnden har fått extern bidragsfinansiering från Stockholms hem som kompensation för ett hemlöshetsprojekt för vuxna som nu avslutats.

Resultatenheternas samlade nettoresultat för året är ett underskott om 1,5 mnkr, varav sammantaget för förskoleenheterna -0,5 mnkr, Edö servicehus -0,8 mnkr och Farsta gruppbofästäder -0,2 mnkr. Efter att underskottet ianspråktagits ur fonden uppgår nu den samlade resultatfonden till 11,9 mnkr.

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.

Nämnden har bidragit till att uppnå kommunfullmäktiges mål. Nämnden har bedömt att alla verksamhetsmål har nåtts utom målet Stockholm upplevs som en trygg, säker och ren stad som delvis nåtts. Det beror på att nämndens årsmål för indikatorerna andelen som upplever trygghet i den stadsdel där man bor och andelen genomförda åtgärder inom ramen för RSA (risk- och sårbarhetsanalys) delvis har nåtts. Syftet med RSA är att förbättra beredskapen så att samhällsviktiga verksamheter kan upprätthållas vid extraordinära händelser.

Revisionskontorets bedömning är dock att verksamhetsmålet Stockholms stad är en attraktiv arbetsgivare med spännande arbeten inte helt utan delvis har nåtts. Bedömningen grundar sig på att sjukfrånvaron, trots hälsofrämjande och rehabiliterande insatser, blev 6,6 % jämfört med årsmålets 5,5 % samt att alla deltidsanställda ska erbjudas heltid men nämndens resultat är 13 %.

Inom verksamhetsmålet Stockholmsmarna upplever att de får god service och omsorg finns en indikator som inte nått nämndens fastställda årsmål. Den är andel ungdomar anmälda för brott som tillsammans med vårdnadshavare kallats till socialtjänsten för samtal inom 48 timmar. Alla anmälda ungdomar, 70 st, har kallats men endast hälften inom tidsgränsen.

Samtliga mål och uppdrag har avrapporterats i verksamhetsberättelsen. Avvikelser har analyserats och kommenterats. Verksamhetsberättelse ger en i allt väsentligt rättvisande bild av det verksamhetsmässiga resultatet.

Revisionskontorets har genomfört en granskning av nämndens styrning och uppföljning av insatser som utförs av ideella organisationer när det gäller våld i nära relationer. Granskningen visade brister bland annat när det gäller handläggning, intern samverkan, uppdrag och genomförandeplaner. Efter granskning av nationella kvalitetsregister inom äldreomsorgen rekommenderas nämnden att i Senior Alert i ökad omfattning registrera de åtgärder som planeras med anledning av genomförda riskbedömningar (se *bilaga 2*).

Sammanfattningsvis bedöms nämnden i huvudsak ha en ändamålsenlig styrning och uppföljning. De brister som noterats är inte av sådan omfattning att de väsentligt påverkar bedömningen av verksamhetens resultat.

Ej verkställda beslut SoL och LSS (funktionsnedsättning och IoF)
Stadsdelsnämnd ska enligt SoL och LSS till IVO och 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 särskild avgift.

Nämnden har under perioden 2013 till och med tredje kvartalet 2014 fått tre vitesdomar med ett totalt vite om 0,7 mnkr. Nämnden har beslutat att inte överklaga domarna. Antalet ej verkställda beslut som rapporterats till IVO tredje kvartalet 2014 är tre inom funktionsnedsättning. Samtliga ärenden avser insatsen boende med särskild service varav två ärenden är beslutade år 2013. Det ena ärendet har verkställts i november 2014 och i det andra ärendet har brukaren erbjudits boendeplacering men tackat nej.

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 i *bilaga 2*.

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 egna mål som, i de fall målen saknar indikator, anger mätbara eller uppföljningsbara aktiviteter och/eller förväntat resultat.

Revisionskontoret bedömer att nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur. Ekonomi, verksamhet och kvalitet följs systematiskt upp i samband med nämndens månads- och tertiärrapporter. Nämnden följer, enligt stadens gemensamma uppföljningsmodell, upp den verksamhet som nämnden har uppdragit åt annan att utföra.

Nämnden fattade i december 2014 beslut om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom socialtjänst och äldreomsorg enligt socialstyrelsens föreskrifter från 2011.

I årets uppföljningar har nämnden identifierat fortsatta stora ekonomiska problem inom äldreomsorgen. Stadsdelsförvaltningen har anlitat en strateg från äldreförvaltningen för att undersöka eventuella orsaker till budgetunderskottet. Resultatet visade att behovsbedömningarna om vård- och omsorgsboende i Farsta inte är för generösa jämfört med andra stadsdelsnämnders eller stadens riktlinjer. Istället bedöms orsakerna vara att Farsta har en högre andel äldre än övriga staden som söker insatser, ett högre ohälsotal i befolkningen än övriga staden och en nettoinflyttning av äldre från kommuner utanför Stockholm.

Farsta vård- och omsorgsboende har till följd av minskad efterfrågan stängt en halv avdelning, 13 platser.

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	1 581,4	1 611,2	1 649,7	- 38,5	2,3%
Intäkter	189,0	203,2	237,3	34,1	14,3%
Verksamhetens nettokostnader	1 392,4	1 408,0	1 412,4	- 4,4	0,3%
Avskrivningar	2,1	2,1	2,2	- 0,1	4,5%
Internräntor	0,1	1,0	1,0	0,0	0,0%
Driftbudgetens nettokostnader	1 395,5	1 411,1	1 415,6	-4,5	0,3%
Justerat netto, efter resultat- överföringar	1 395,5	1 411,1	1 414,1	-3,0	0,2%
Investeringsplan					
Utgifter	7,0	7,0	7,3	- 0,3	4,1%
Inkomster	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%
Nettoutgifter	7,0	7,0	7,3	-0,3	4,1%

Nämnden antog ett ärende om system för intern kontroll 2011. Systemet är fortfarande aktuellt genom att det framgår övergripande syfte, beskrivning av ansvars- och uppgiftsfördelning inom förvaltningsorganisationen samt arbetssätt, planering och uppföljning av internkontrollarbetet. Revisionskontoret rekommenderar nämnden att under 2015 fatta beslut om sitt system för intern kontroll då det är ny mandatperiod.

De kontroller som nämnden beslutade om i årets verksamhetsplan har genomförts. Granskningsresultaten, som kommunicerats med ansvariga och förvaltningsledningen, visar att schemaläggning inom hemtjänsten och hantering av hyresskulder är förbättringsområden. Kontrollrapporterna som upprättats vid internkontroll-besöken avrapporteras som bilaga till verksamhetsberättelsen.

Revisionskontoret har under året genomfört ett antal granskningar av nämndens interna kontroll: risk för att medarbetarna utsätts för hot och våld, registerkontroll av personal inom förskolan, lojalitet mot ramavtal inom individ- och familjeomsorg, nämndens protokollshantering, behörighetsrutiner i Paraplysystemet avseende externa utförare inom socialtjänsten, biståndsbeslut som inte

verkställs, stadens upphandlingsverksamhet, förtroendeskadligt beteende och oegentligheter, behörigheter i Agresso, avgiftsrutiner inom äldreomsorgen och betalkort (se *bilaga 2*).

I de granskningar som revisionskontoret har genomfört av nämndens interna kontroll under året har inte noterats några väsentliga brister, utom i granskningen av nämndens hantering av registerkontroll av personal inom förskolan där nämnden inte uppfyller lagens krav. Nämnden rekommenderas att införa en rutin som säkerställer att lagen och stadens anvisningar för rekryteringshandlingar följs. Nämndens rekommenderas även att ta fram anvisningar för registerkontroll av inhyrda tjänster för förskolorna.

Sammantaget är de brister som noterats inte av sådan omfattning att de påverkar den sammanfattande bedömningen av nämndens interna kontroll. I *bilaga 2* sammanfattas alla revisionskontorets granskningar med bedömningar och lämnade rekommendationer.

I syfte att förbättra rutinerna har rekommendationer lämnats även i granskningar där nämndens interna kontroll har bedömts vara tillräcklig eller i huvudsak tillräcklig.

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 granskningen av nämndens bokslut.

Bokslut och räkenskaper

Sammanfattningsvis bedöms att Farsta stadsdelsnämnds bokslut är rättvisande. Det råder god ordning i underlagen till bokslutet och posterna är i huvudsak väl dokumenterade.

I delårsbokslutet noterades brister i anläggningsredovisningen avseende vilka utgifter som aktiverats och klassificering av aktiverade kostnader. I granskningen av årsbokslutet är bedömningen att detta har förbättrats. Dock har nämnden inte genomfört någon genomgång avseende avskrivningstider av investeringen om 3 mnkr för inventarier som gjorts i en förskola.

Eventuellt fel påverkar inte bedömningen av räkenskaperna, eftersom beloppet inte är materiellt.

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 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:

<i>Rättvisande, Inte helt rättvisande eller Inte rättvisande</i>
--

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 inom äldreomsorgen

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 Svenska palliativregistret i enlighet med 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 ökat i jämförelse med föregående år.

Av utdata från kvalitetsregistret Senior Alert framgår 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 och uppföljning av dessa.

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 sjukvårdjournalen.

Ansvaret för att organisera och följa upp att registreringen sker i de nationella registren åligger verksamhetschef. Granskningen visar att

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

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 i Senior Alert registrera de åtgärder som planeras med anledning av genomförda riskbedömningar.

Insatser som utförs av ideella föreningar gällande våld i nära relationer (nr 10, 2014)

Revisionskontoret har granskat stadens styrning och uppföljning av insatser som utförs av ideella föreningar vad gäller våld i nära relationer. Syftet med granskningen är att bedöma om socialnämnden och stadsdelsnämnderna har en ändamålsenlig styrning och uppföljning av insatser för vuxna personer över 18 år som utförs av ideella föreningar vad gäller våld i nära relationer.

Granskningen har visat att det finns brister i handläggningen av ärenden om våld i nära relationer, då beslut om insats enligt socialtjänstlagen inte alltid föregås av en utredning. Det finns även vissa brister i den interna samverkan. Granskningen har vidare visat att det alltför ofta saknas uppdrag och genomförandeplaner, vilket försvårar uppföljningen av insatser. Det finns brister i nämndens ansvar för att kontrollera om insatsen som utförs av en ideell förening är av god kvalitet. Granskningen har vidare visat att samverkan bör utvecklas med framförallt hälso- och sjukvården.

Nämnden bedöms ha vissa brister vad gäller styrning och uppföljning av insatser som utförs av ideella föreningar vad gäller våld i nära relationer. Nämnden behöver utveckla samverkan, handläggning och uppföljning för detta arbete. De brister som granskningen påvisar kan påverka den enskildes rättssäkerhet och det stöd som ges till den enskilde i form av t.ex. en insats från en ideell förening.

Nämnden rekommenderas att säkerställa att det finns tillräckliga rutiner som stöd för den interna samverkan och att informationsutbytet mellan olika enheter fungerar. Vidare att beslut om insats enligt 4 kap. 1 § SoL alltid föregås av en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL. Nämnden rekommenderas säkerställa att ett uppdrag alltid upprättas vid beställning av insats och att den ideella föreningen alltid upprättar en genomförandeplan. Nämnden rekommenderas säkerställa att skriftligt avtal alltid upprättas med den ideella föreningen, samt kontrollerar och följer upp kvaliteten i verksam-

heten till vilken genomförandet av en insats har överlämnats till en ideell förening. Vidare att nämnden säkerställer att samverkan med hälso- och sjukvården formaliseras genom att en samverkansöverenskommelse tas fram, samt inom ramen för överenskommelsen överväger att utveckla samverkan med de ideella föreningarna.

Farsta stadsdelsnämnd har yttrat sig över rapporten den 18 december 2014. Av yttrandet framgår att nämnden påbörjat ett arbete med att genomföra förbättringar utifrån revisorernas rekommendationer.

Intern kontroll

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 enheter har handlingsplaner, rutiner och anvisningar för hur de anställda inom olika enheter ska agera både förebyggande och om de hamnar i hot- och våldssituationer. Dokumenten uppdateras vid behov och hålls levande genom att händelser diskuteras i arbetsgrupperna i anslutning till att något hänt. På APT-möten informerar receptionens enhetschef kontinuerligt, och även vakten en gång om året. I introduktionen av nyanställda ingår bl a säkerhet, våld och hot. De personalkategorier som förvaltningen bedömer löper störst risk att utsättas för hot och våld är socialsekreterare och personal som arbetar med personer med funktionsnedsättning samt förskolepersonal.

Exempel på förebyggande säkerhetsåtgärder som har vidtagits är vakt i receptionen, besöksrum försedda med överfallslarm och två dörrar, att vara två vid hembesök och då ha med bärbara larm som går till larmföretaget och att regelbundet testa att larmen fungerar. Enligt förvaltningen diskuteras också hur viktigt personalens bemötande är för att förebygga att hotfulla situationer uppstår.

Utdrag ur RISK-systemet för perioden 1 november 2013 t o m oktober 2014 visar att anställda i Farsta stadsdelsförvaltning har registrerat 41 incidenter, varav sju har klassificerats som allvarliga. Av de 41 incidenterna gäller 13 gruppboende för personer med funktionsnedsättning. 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 Farsta stadsdelsnämnd arbetar på ett ändamålsenligt sätt med att förebygga och hantera hot och våld mot personalen.

Registerkontroll av personal inom förskolan

Den som erbjuds en anställning, praktiktjänstgöring eller om det sker genom uppdrag i kommun ska, om arbetet innebär direkt och regelbunden kontakt med barn, på begäran av arbetsgivaren/huvudmannen visa upp ett utdrag ur Rikspolisstyrelsens belastningsregister.

Revisionskontoret har genomfört en granskning för att bedöma om nämnden följer det lagstiftningen föreskriver. Den som erbjuds arbete får inte börja innan utdrag uppvisats. Kontrollen ska enligt lagen dokumenteras.

I ett urval av 16 personalakter saknades det vid granskningstillfället utdrag ur belastningsregistret för 12 anställda. Efter granskningen har 4 av de som saknades inkommit till förvaltningen. Två personer i urvalet hade börjat anställningen innan utdragen var utfärdade.

Enligt stadens anvisningar ska utdragen och övriga relevanta rekryteringshandlingar förvaras i personalakten på förvaltningen. Granskningen visade att endast ett fåtal av personalakterna innehöll något mer än anställningsavtalet.

I granskningen framkom att det råder osäkerhet kring registerkontroll vid inhyrda tjänster.

Den sammantagna bedömningen är att nämnden inte uppfyller lagens krav om registerkontroll av personal inom förskolan. Revisionskontoret rekommenderar att en rutin införs för att uppfylla att lagen och stadens anvisningar följs. Förslagsvis genom att efterfråga relevanta rekryteringsunderlag om endast anställningsavtal skickas in till förvaltningen. Nämnden rekommenderas att ta fram anvisningar för registerkontroll av inhyrda tjänster vid förskolorna.

Lojalitet mot ramavtal inom individ- och familjeomsorg

En granskning har genomförts av om nämnden följer stadens riktlinjer och följer upp sin lojalitet mot ramavtal inom individ- och familjeomsorgen. Granskningen har avgränsats till öppenvårdsverksamhet.

Granskningen visar att nämnden säkerställer sin följsamhet till ramavtalet genom att delegation av beslut avseende öppenvårdsinsatser utförd i extern regi tas av enhetschef eller av bitr. enhetschef. Förvaltningen följer systematiskt upp öppenvårdsinsatser oavsett utförare. Dock följer inte förvaltningen upp köp av tjänster inom individ- och familjeomsorgen på en aggregerad nivå, varken av enheten eller centralt inom förvaltningen.

Nämnden har under 2013 köpt externa öppenvårdstjänster för 3,6 mnkr varav 19,6 % inte kan kopplas till ramavtalet, vilket beror på felregistreringar i ekonomisystemet. Förvaltningen har inte köpt öppenvårdsverksamhet utanför ramavtalet.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden i huvudsak följer stadens riktlinjer och följer upp sin lojalitet mot ramavtal inom individ- och familjeomsorgen. Nämnden rekommenderas dock att säkerställa tillförlitligheten i internredovisningen när det gäller verksamhetskoder, då det finns brister som försvårar den interna uppföljningen.

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.

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 är informativa och lättförståeliga. Granskningen visar även att nämndens rutiner för publicering av protokollen på webbplatsen insyn följs.

Den sammantagna bedömningen är att nämndens protokoll följer kommunallagens krav och att protokollen är informativa och lättförståeliga samt att det finns tillräckliga rutiner för publicering av protokollen på webbplatsen insyn. Nämnden rekommenderas dock att utveckla närvaroredovisningen så att det framgår vilka tjänste-

män och eventuella personalföreträdare som närvarade och vid vilka paragrafer de närvarade.

Behörighetsrutiner i Paraplysystemet 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 noteras att äldre-nämnden efter granskningen tagit fram anvisningar för behörighetsadministration inom äldreomsorgen.

Paraplysamordnaren informerar, utbildar och ger de externa utförarna support under avtalstiden vad det gäller behörighetssystemet och utförardokumentationen. För behörighetsadministration inom individ- och familjeomsorgen finns en rutinhandbok som stöd för att tilldela, följa upp och vid behov avsluta behörigheter för utförarna.

Uppföljning av de behörigheter som kan avslutas görs årligen och i samråd med utföraren. Nämnden följer däremot inte systematiskt upp och kontrollerar hur utföraren hanterar behörighetsadministrationen exempelvis i form av verksamhetsbesök.

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

Verifieringen visade att det fanns fullständigt underlag, ifyllda och undertecknade av behöriga personer, för samtliga granskade behörigheter.

Den sammantagna bedömningen är att nämnden i huvudsak följer gällande centrala anvisningar för behörighetsadministrationen i Paraplysystemet. Nämnden behöver dock förbättra uppföljningen och kontrollen av hur de externa utförarna hanterar tilldelning, uppföljning och avslut av behörigheter. Nämnden rekommenderas att årligen och på plats, exempelvis i samband med verksamhetsuppföljningen, särskilt kontrollera detta.

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 rutiner för bevakning och rapportering av ej verkställda beslut. Däremot är rutinerna inte dokumenterade. Rapporteringen anmäls till nämnden.

Nämnden vidtar åtgärder när ett biståndsbeslut inte kan verkställas men har fortfarande ett ärende från år 2013 som ännu inte är verkställt. Brukaren har erbjudits boendeplaceringsmen tackat nej. Nämnden har även tilldelats tre vitesdomar med ett totalt vite om 0,7 mnkr.

Den sammantagna bedömningen är att nämnden har rutiner som i huvudsak säkerställer att gynnande ej verkställda beslut avrapporteras. Rapporteringen utförs enligt lagstiftningen och stadens anvisningar. Revisionskontoret rekommenderar att rutinerna för bevakning och rapportering av ej verkställda beslut dokumenteras.

Stadens upphandlingsverksamhet (nr 13, 2014)

Revisionskontoret har granskat om stadens upphandlingspolicy följs och om staden arbetar för att upprätthålla en god konkurrens och goda affärsvillkor i sina upphandlingar.

En granskning av upphandling av kostproduktion inom äldreomsorg och förskola i Farsta har genomförts. Granskningen har främst inriktats mot behovs-, marknads- och kostnadsanalys, utvärdering samt uppföljning som enligt upphandlingspolicyn ska genomföras i alla upphandlingar.

Resultatet av granskningen visar att behovs- och marknadsanalys inte genomförts i denna upphandling. En kostnadsanalys har dock genomförts. Vidare har inte minnesanteckningar från möten med leverantören dokumenterats.

Revisionskontoret rekommenderar att Farsta stadsdelsnämnd i sina kommande upphandlingar genomför behovs- och marknadsanalyser innan upphandlingar påbörjas. Vidare bör nämnden dokumentera beslut och förda diskussioner vid uppföljningsmöten med leverantörer.

Nämnden har yttrat sig över rapporten och delar i stort revisionskontorets analys, slutsatser och bedömningar. Nämnden anser att rekommendationerna är bra och att de kommer att utveckla stadens upphandlarorganisation i positiv riktning.

Förtroendeskadligt beteende och oegentligheter (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 förtroendeskadligt beteende och oegentligheter. När det gäller information till medarbetare och förtroendevalda för att motverka förtroendeskadligt 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 om förtroendeskadligt beteende.

Utifrån genomförd granskning rekommenderas nämnden att

- utveckla riskanalyserna inom området förtroendeskadligt beteendet och oegentligheter
- förbättra informationen om hur de anställda ska rapportera misstanke om förtroendeskadligt 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

Behörigheter i Agresso

En granskning av behörigheter i ekonomisystemet har visat att den interna kontrollen är tillräcklig. Bedömningen grundas på att det finns upprättade attestkort för samtliga granskade attestanter. Det

finns också rutiner för tilldelning, uppföljning och borttagning av behörigheter, men nämnden behöver säkerställa att de behörigheter som inte används avslutas. 22 av nämndens 171 användare har inte varit inloggade på 90 dagar och 10 användare har inte varit inloggade alls under 2014. Nämnden behöver också tillse att attestkorten i alla delar stämmer överens med motsvarande uppgifter i Agresso.

Avgiftsrutiner inom äldreomsorgen

En granskning av avgiftsrutiner inom äldreomsorgen har visat att nämndens interna kontroll bedöms vara tillräcklig. Från april 2014 handläggs och fattas avgiftsbeslut av särskilt utsedda avgiftshandläggare. Tidigare beslutade respektive biståndshandläggare både beslut om insats och fastställde avgiften. Nämnden följer stadens rutiner för betalningspåminnelse och inkassokrav men har i delårsbokslutet utestående obetalda äldreomsorgsräkningar om 360 tkr som är äldre än ett år. Nämnden rekommenderas därför att utarbeta och dokumentera en rutin för att löpande följa upp och vidta åtgärder när brukare inte betalar sina avgifter.

Betalkort

En granskning av betalkort har visat att hanteringen i allt väsentligt följer stadens riktlinjer. Inom nämnden finns inga privata kort utställda. Av 55 kort som granskats hade alla förbindelse som reglerar kortinnehavarens ansvar, men 3 förbindelser saknade underskrift av överordnad chef.

Bilaga 3 - Uppföljning av lämnade rekommendationer

Gransk- ningsår	REKOMMENDATION	ÅTGÄRDAT			KOMMENTAR
		JA	DELVIS	NEJ	
2013	Nämnden bör rutinmässigt kontrollera förskolornas öppettider och tillfråga vårdnadshavarna om tiderna motsvarar deras behov, samt tillhandahålla skriftlig information om möjlighet till barn-omsorg på ob-tid.	X			Samtliga förskolor följer ramöppettiderna. Direkt efter revisionen såg förvaltningen över organisationen för omsorg på ob-tid. Nya riktlinjer och ansökningsblanketter togs fram. En ny förskola, dygnet-runt-öppen, har öppnats dit de familjer som har behov av omsorg på ob-tid hänvisas fr o m hösten 2014. I samband om erbjudande av plats lämnas informationsbrev om omsorg på ob-tid. Informationen kommer även finnas på stadens hemsida i presentationen av de kommunala förskolorna i Farsta.
2013	Nämnden följer stadens riktlinjer för budget- och skuldrådgivning, men bör utveckla och inventera behovet av förebyggande arbete avseende överskuldsättning hos särskilda riskgrupper, t ex ungdomar, låginkomsttagare och ensamstående föräldrar.	X			Förvaltningens olika enheter som kommer i kontakt med riskgrupperna ska särskilt uppmärksamma problem med överskuldsättning och erbjuda stöd och förmedla kontakt med budget- och skuldrådgivaren.
2013	Den interna kontrollen är i allt väsentligt tillräcklig men en intern rutin bör utarbetas som bl a anger vilka lönekontroller som ska genomföras månatligen och hur genomförda kontroller ska dokumenteras.	X			Rutin är framtagen och dokumenterad i ekonomihandboken. Budgetansvariga ska efter lönekörningen granska löneutbetalningslistan och kontrollera så att felaktiga löner inte kommer att utbetalas. Eventuella fel rapporteras omgående till Serviceförvaltningen. Löneutbetalningslistan skall signeras av ansvarig chef och sparas i pärm på enheten i två år.
2013	Nämndens arbete med riskanalys och internkontrollplan är tillräcklig, men ett utvecklingsområde är att tydliggöra kopplingen mellan gjord riskbedömning och hur riskerna följs upp dels löpande, dels enligt internkontroll-planen.	X			Interkontrollplanen uppdateras utifrån den riskanalys som görs i stadens ILS. Den omarbetade planen ska användas vid besök på enheterna. Även ledningen kommer att engageras mer i arbetet.
2013	Nämnden har i huvudsak ändamålsenliga regler för hanteringen av enskildas medel. Men för att stärka den interna kontrollen i hanteringen bör nämnden tillse att alla enheter följer stadens rutin-beskrivning.	X			Enligt uppgift har rutinen uppdaterats och uppföljning kommer att göras på samtliga enheter som omfattas av rutinen.
2013	Den interna kontrollen är i huvudsak tillräcklig när det gäller styrning och uppföljning av interna och externa projekt. Men nämnden bör fastsätta en lägsta nivå för dokumentation, redovisning, uppföljning och kontroll, samt säkerställa att projektkod sätts direkt för alla projekt.	X			Projektkod sätts upp för samtliga externa projekt när ett projektförfinansieringsbeslut inkommer. För internt finansierade projekt används istället aktivitetskod för uppföljning.

Gransk- ningsår	REKOMMENDATION	ÅTGÄRDAT			KOMMENTAR
		JA	DELVIS	NEJ	
2013	Nämnden har förutsättningar för att be- driva ett bara arbetsmiljöarbete men vissa områden behöver utvecklas: Kon- troll av att nämndens arbetsmiljörutiner följs och implementeringen av incident- rapporteringen, lyfta fram arbetsmiljö- information till nyanställda, att Arbets- miljöverkets tillsyner diarieförs.	X			Övergripande uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet har genomförts genom enkät. Resultatet redovisades i förvaltningsgruppen i januari, och nu ska verksamheterna informeras om resultatet. Bristerna var inte så stora att det föranleder en handlingsplan, men för tillbud och arbetsskador behövs att cheferna gör samman- ställningar, vilket de kommer att informeras om. Förvaltningen ser också över hur den på ett effektivare sätt kan nå ut med information om Arbetsmiljöverkets föreskrifter.
2013	Nämnden bör införa en rutin som säkerställer att känslig information inte förekommer i ekonomisystemet.	X			Information har gått ut till samtliga handläggare om hur vårdfakturor ska hanteras. Enligt uppgift ska den nya rutinen ha uppdaterats och kommu- nicerats till samtliga enheter. Stickprovskon- troller kommer att genomföras för att säkerställa att känslig information inte förekommer på fakturorna. De första stickprovskontrollerna kommer att göras under 2015.
2013	Det är angeläget att nämnden påskyndar arbetet med ett övergripande lednings- system för kvalitetsarbetet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter som började gälla januari 2012.	X			Den 16 december 2014 antog nämnden förvalt- ningens förslag till ledningssystem för syste- matiskt kvalitetsarbete.
2014	Nämnden rekommenderas att under 2015 fatta beslut om sitt system för intern kontroll då det är ny mandatperiod.				Följs upp under 2015
2014	Nämnden rekommenderas att i ökad omfattning i Senior Alert registrera de åtgärder som planeras med anledning av genomförda riskbedömningar.				Följs upp under 2015
2014	Nämnden rekommenderas - att införa en rutin för att uppfylla att lagen och stadens anvisningar följs vad gäller registerkontroll av personal inom förskolan. - att ta fram anvisningar för registerkontroll av inhyrda tjänster vid förskolorna.				Följs upp under 2015
2014	Nämnden följer i huvudsak stadens rikt- linjer och följer upp sin lojalitet mot ram- avtal inom individ- och familjeomsorgen, men rekommenderas att säkerställa till- förlitligheten i internredovisningen när det gäller verksamhetskoder.				Följs upp under 2015
2014	Nämndens protokoll följer KL:s krav och är informativa och lättförståeliga, men närvaroredovisningen bör utvecklas så det framgår vilka tjänstemän och ev. personalföreträdare som närvarade och vid vilka paragrafer de närvarade.				Följs upp under 2015

Gransk- ningsår	REKOMMENDATION	ÅTGÄRDAT			KOMMENTAR
		J A	D E L V I S	N E J	
2014	Nämnden behöver förbättra uppföljningen och kontrollen av hur de externa utförarnas hanterar tilldelning, uppföljning och avslut av behörigheter i Paraplysystemet. Nämnden rekommenderas att på plats, exempelvis i samband med verksamhetsuppföljningen, särskilt kontrollera detta.				Följs upp under 2015
2014	Nämnden rekommenderas att dokumentera rutinerna för bevakning och rapportering av ej verkställda beslut.				Följs upp under 2015
2014	Ang. behörigheter i Agresso behöver nämnden tillse att attestkortet i alla delar stämmer överens med motsvarande uppgifter i Agresso.				Följs upp under 2015
2014	Nämnden rekommenderas att utarbeta och dokumentera en rutin för att löpande följa upp och vidta åtgärder när brukare inte betalar sina äldreomsorgsavgifter.				Följs upp under 2015