

Årsrapport 2014

Socialnämnden

**Rapport från
Stadsrevisionen**

Nr 26, 2015

Dnr 3.1.2-68/2015

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
Socialnämnden

Revisorerna för socialnämnden 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 socialnämnden.

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 socialnämnden i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Revisionskontoret bedömer att nämndens resultat för 2014 i allt väsentligt är förenligt med de mål som fullmäktige fastställt. Alla kommunfullmäktiges verksamhetsmål bedöms vara uppfyllda utom två mål som är delvis uppfyllda.

Sammanfattningsvis redovisar nämnden ett nettoöverskott jämfört med budget om 16,1 mnkr efter resultatöverföringar. Nämnden begär att 5 mnkr ombudgeteras för projektet samverkan skola och socialtjänst, vilket innebär att nämnden efter ombudgetering redovisar ett nettoöverskott om 11,1 mnkr. Den största budgetavvikelsen avser budgeterat anslag för omstrukturering som redovisar ett överskott om 7,7 mnkr, vilket i huvudsak beror på att avsatta medel för oförutsedda ändamål inte behövt utnyttjas fullt ut.

Intern kontroll

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

Vissa mindre brister har dock noteras avseende den interna kontrollen i genomförda fördjupade granskningar. Dock är sammantaget de brister som noterats inte av sådan omfattning att det väsentligen påverkar bedömningen av nämndens internkontroll.

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	8
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 Martin Andersson vid revisionskontoret samt 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 socialnämnden i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundas på en granskning av nämndens budgethållning och verksamhetsberättelse samt på de

fördjupade granskningar som revisionskontoret har genomfört under året.

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	1 225,7	1 190,5	35,2	2,9 %	87,6
Intäkter	450,3	433,2	-17,1	-3,8 %	-73,5
Verksamhetens nettokostnader	775,4	757,3	18,1	2,3 %	14,1
Avskrivningar	0,0	0,5	-0,5	0,0 %	-0,3
Internräntor	0,0	0,0	0,0		
Driftbudgetens nettokostnader	775,4	757,8	17,6	2,9 %	13,8
Justerat netto, efter resultatöverföringar		759,3	16,1	2,1 %	12,8
Investeringsplan					
Utgifter	6,7	3,1	3,6	53,7 %	0,9
Inkomster	0,0	0,0	0,0		0,0
Nettoutgifter	6,7	3,1	3,6	53,7 %	0,9

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 16,1 mnkr i förhållande till budgeten efter resultatöverföringar. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

Kostnaderna för årets verksamhet blev ca 1 190,5 mnkr, vilket är ca 35,2 mnkr lägre än nämndens budget. Nämndens intäkter blev 433,2 mnkr, vilket är ca 17,1 mnkr lägre än budgeterat. De största avvikelserna finns inom budgetanslaget för omstrukturering (+ 7,7 mnkr) och verksamhetsområdena strategi och utveckling (+5,9 mnkr) och ledning och administration (- 2,8 mnkr).

Enligt nämndens redovisning beror avvikelserna inom medel för omstrukturering i huvudsak på att avsatta medel för oförutsedda ändamål inte har utnyttjats fullt ut. Överskottet inom strategi och utveckling beror på budgetmedel som nämnden har fått för samverkansprojektet skola-socialtjänst som även löper under nästa år. Nämnden begär en ombudgetering av detta till 2015.

Underskottet inom ledning och administration beror framförallt på

ombyggnader i verksamhetslokaler under året som har direktfinansierats per objekt till Micasa.

Verksamhetsområdet insatser mot våld i nära relationer redovisar ett överskott om 2,4 mkr. Enligt nämndens redovisning beror avvikelserna på att Kriscentrum för kvinnor inte behövt sitt extra anslag på 1,5 mkr med anledning av en tidigare evakuering på grund av miljöproblem. Vidare har beläggningen på boendena Kriscentrum och Kruton varit högre än budgeterat vilket har gett ökade intäkter.

Verksamhetsområdet jour och rådgivande verksamhet redovisar ett underskott om 1,3 mkr. Avvikelsen beror på ett ökat antal ärenden inom familjerådgivningen, vilket medfört ökade kostnader. Vidare har socialjouren haft ökade kostnader för bl.a. handläggning och hemresor för EU-medborgare i nöd.

Sammanlagt redovisar nämndens resultatenheter ett överskott för år 2014 med 1,5 mkr. Delar av överskottet tillförs resultatfonden och fondens samlade behållning vid utgången av 2014 uppgår till 3 mkr.

Nämnden begär att 5 mkr ombudgeteras för projektet samverkan skola och socialtjänst. Efter avsättning till resultatfond och ombudgetering är nämndens utfall jämfört med budget ett överskott om 11,1 mkr.

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 fördjupade granskningar som revisionskontoret har genomfört under året.

Fullmäktige har fastställt tre inriktningsmål och ett antal verksamhetsmål för nämnden. Kopplat till verksamhetsmålen har även ett antal indikatorer fastställts.

Alla utom två av kommunfullmäktiges verksamhetsmål bedöms vara helt uppfyllda. Målet om att "Stockholmarna upplever att de får god service och omsorg" är delvis uppfyllt. Flera av målens indikatorer är delvis uppfyllda. Indikatorerna bygger på

Stockholmsenkäten, som bl.a. avser elevers alkohol- och tobakskonsumtion, når inte helt indikatorernas årsmål. Vidare bedömer nämnden att målet ”Stockholms stad är en attraktiv arbetsgivare med spännande och utmanande arbeten” är delvis uppfyllt. Flera av målets indikatorer är delvis eller är inte uppfyllda. Till stor del bygger målets indikatorer på medarbetarenkäten som inte helt uppfyller indikatorernas årsmål. Nämnden uppfyller inte årsmålet (4,4 %) för sjukfrånvaron som uppgår till 6,3 %.

Nämnden har tagit fram 20 egna mål för sina verksamhetsområden. Alla nämndens mål är uppfyllda, utom två mål som är delvis uppfyllda. Nämnden bedömer att målet om att ”Flickor och pojkar som far illa eller befinner sig i riskzon har goda uppväxtvillkor och utvecklas gynnsamt” är delvis uppfyllt. Avvikelsen beror i huvudsak på att antalet nyrekryterade hem inte har kunnat kompensera minskade antalet jourhem trots offensiv rekrytering samt att handläggarnas nöjdhet med förvaltningens insatser att rekrytera jour- och familjehem inte når målet.

Revisionskontoret bedömer att nämnden i huvudsak uppfyllt kommunfullmäktiges inriktningsmål och mål för verksamhetsområdena. Nämnden bedöms i huvudsak ha nått sina mål och uppnått i verksamhetsplanen angiven verksamhet.

Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har under år 2014 genomfört flera tillsyner av bl.a. hem för vård och boende (HVB) för barn och unga. Sammantaget visar tillsynerna att verksamheterna i huvudsak uppfyller lagstiftningen i de delar tillsynerna avsett. Vissa mindre avvikelser har åtgärdats.

Revisionskontoret har genomfört granskningar avseende insatser enligt SoL som utförs av ideella föreningar och vuxna med psykisk funktionsnedsättning.

Granskningen avseende vuxna med psykisk funktionsnedsättning visar att vården i huvudsak fungerar väl, men behöver utvecklas. Nämnden rekommenderas bl.a. att genomgående utveckla systematiken inom de olika samverkansområdena. Nämnden rekommenderas även att utveckla avvikelshantering, individuell vårdplanering, utskrivning/hemgång samt kompetensutveckling för de yrkesgrupper som arbetar direkt med målgruppen. Sammantaget är de brister som noterats inte av sådan omfattning att det påverkar bedömningen av nämndens totala verksamhetsmässiga resultat. I syfte att förbättra verksamheten lämnas i avseendet bedömningar och rekommendationer i *bilaga 2*.

Ej verkställda beslut SoL och LSS (funktionsnedsättning och IoF)
Stadsdelsnämnden ska enligt SoL och LSS till Inspektionen för vård och omsorg 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 en särskild avgift.

Antalet ej verkställda beslut som rapporterats till IVO tredje kvartalet 2014 är en inom funktionsnedsättning och två inom IoF. De avser insatserna kontaktperson och korttidsvistelse.

Nämnden har tilldelats en vitesdom med ett totalt vite om 911 tkr. Nämnden har beslutat att överklaga domen vilken avser boende.

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 bedrivs 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. Revisionskontoret har granskat nämndens verksamhetsplan för år 2014 och bedömer att nämndens egna mål ansluter till kommunfullmäktiges mål för den verksamhet som nämnden bedriver. Nämnden har för varje verksamhetsområde fastställt mål för ekonomi och verksamhet. Några av nämndmålen saknar indikatorer och det framgår inte alltid helt tydligt i verksamhetsberättelsen på vilket sätt uppföljning sker av att målet har nåtts.

Revisionskontoret bedömer att 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	1 208,1	1 205,0	1 190,5	14,5	1,2 %
Intäkter	441,7	439,9	433,2	-6,7	-1,5 %
Verksamhetens nettokostnader	766,4	765,1	757,3	7,8	1,0 %
Avskrivningar	0,0	0,0	0,5	-0,5	
Internräntor	0,0	0,0	0,0	0,0	
Driftbudgetens nettokostnader	766,4	765,1	757,8	7,3	1,0 %
Justerat netto, efter resultat- överföringar		765,6	759,3	6,3	0,8 %
Investeringsplan					
Utgifter	6,7	6,7	3,1	3,6	53,7 %
Inkomster	0,0	0,0	0,0	0,0	
Nettoutgifter	6,7	6,7	3,1	3,6	53,7 %

Nämnden har ett aktuellt system för internkontroll. Nämndens internkontrollplan är framtagen utifrån genomförd väsentlighet- och riskanalys. Analysen omfattar processer som är väsentliga för nämndens verksamhet. Internkontrollplanen innehåller anvisningarnas krav på indikatorer, väsentliga processer, riskers sannolikhet och väsentlighet, kontrollmoment osv. Uppföljningen av internkontrollplan 2014 visar att samtliga kontrollmoment har i huvudsak genomförts. Några mindre avvikelser har noterats för vilka nämnden har eller planerar att vidta åtgärder för.

Socialförvaltningen genomför årligen internrevision för att säkerställa att stadens och förvaltningens riktlinjer, regler och anvisningar följs. Internrevisionen genomförs med tonvikt på rutinerna inom de ekonomiska och personaladministrativa områdena. Syftet är att stämma av att den interna kontrollen fungerar inom alla områden och på all verksamhet genom att ett urval verksamheterna besöks varje år.

Socialförvaltningen genomför även en årligen revision av verksamheten som bl.a. ska säkra att gällande regler för nämnden

följs och att användningen av resurser är effektiv samt att verksamhets bedrivs enligt fullmäktiges mål och riktlinjer samt att redovisningen och uppföljningen av verksamheten är rättvisande, tillförlitlig och ändamålsenlig.

Resultatet av intern- och verksamhetsrevisionen har avrapporterats till nämnden i verksamhetsberättelsen. Årets internrevision har inte visat några allvarliga brister. De brister som uppmärksammats avser representation vid tjänsteresor. Verksamhetsrevisionen visade att ett par enheter på flera områden inte bedöms ha ett tillfredsställande resultat, vilket har åtgärdats och bedöms leda till förbättrade rutiner.

Revisionskontoret har genomfört fördjupade granskningar av nämndens interna kontroll. Granskning har skett av hot och våld, biståndsbeslut som inte verkställs, utredning och uppföljning av familjehem, nämndens protokollshantering, lönehantering, momshantering och kontoanalys. Vissa brister har noterats men dessa är inte av sådan omfattning att de väsentligt påverkar bedömningen av nämndens interna kontroll. Dock rekommenderas nämnden att förbättra rutinerna i enlighet med redovisningen 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.

Granskningen visar att underlagen till bokslutet är i god ordning och att posterna i huvudsak är väl dokumenterade.

Sammanfattningsvis bedöms att bokslut och räkenskaper i allt väsentligt är rättvisande. Revisionskontoret har under året granskat nämndens hantering av statsbidrag. Granskningen visar att det förekommer vissa brister bl.a. gällande förutbetalda intäkter (icke prestationsbaserade bidrag) som inte påverkar bedömningen som helhet. Nämnden rekommenderas att bl.a. se över och tydliggöra hur de olika specialdestinerade statsbidragen ska hanteras med utgångspunkt i Rådet för kommunal redovisnings rekommendation. Granskningens bedömningar och rekommendationer lämnas i *bilaga 2*.

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*.

Revisionskontorets uppföljning visar att nämnden i huvudsak har beaktat revisionens rekommendationer. Dock delar förvaltningen inte revisionskontorets bedömning avseende kontorets granskning av nämndens behörighetsrutiner i Agresso. Förvaltningen menar att man följer fullt ut stadens riktlinjer för behörighetsadministrationen.

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

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.

Socialnämnden ger verksamhets- och projektbidrag till ideella föreningar. Granskningen visar att bidragen följs upp utifrån ett uppföljningsunderlag som bygger på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Socialnämnden bedöms ha en fungerande uppföljning i de delar som avser uppföljning av bidrag till föreningar inom området våld i nära relationer.

Socialnämnden har den 27 januari 2015 yttrat sig över rapporten. Av yttrandet framgår att nämnden bedömer det som positivt att styrningen och uppföljningen av insatser som utförs av ideella föreningar gällande våld i nära relationer har granskats. Mot bakgrund av de områden som stadsdelsnämnderna bör utveckla framhåller nämnden att utvecklingen av det stadsövergripande arbetet mot våld fortsätter under 2015.

Äldre med psykisk funktionsnedsättning (nr 14, 2014)

Revisionen i Stockholms stad och Stockholms läns landsting har genomfört en granskning avseende äldre med psykisk funktionsnedsättning. Syftet med granskningen är att bedöma hur samverkan i vården och omsorgen av äldre med psykisk funktionsnedsättning fungerar i gränssnitten mellan vård- och omsorgsgivare.

Äldre med psykisk funktionsnedsättning får insatser från flera olika utförare i landstinget och i Stockholms stad. Gränssnitten kan därför bli många med risk för glapp och gråzoner. Stockholms läns landsting och Stockholms stad har tecknat en samverkansöverenskom-

melse¹. Den innehåller gemensamma utgångspunkter för samverkan mellan kommunen och landstinget när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning. Överenskommelsen omfattar bl.a. båda huvudmännens ansvar, struktur och ansvar för samverka samt individuella planer.

Sammanfattningsvis görs bedömningen att samverkan i vården och omsorgen av äldre med psykisk funktionsnedsättning i flera stycken fungerar relativt väl men att det finns utvecklingsområden. Ett genomgående förbättringsområde är att utveckla systematiken inom de olika samverkansområdena. Men även områden som avvikelshantering, individuell vårdplanering, utskrivning/hemgång samt kompetensutveckling för de yrkesgrupper som arbetar direkt med målgruppen bör utvecklas.

Intern kontroll

Risk 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 visar att förvaltningens verksamheter har policys och rutiner mot hot och våld. Enligt de intervjuade hålls dokumenten levande inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet. Enhetscheferna har ansvaret att upprätta lokala rutiner och handlingsplaner för hanteringen av hot och våld. Cheferna har även ansvaret att informera anställda om rutiner och riktlinjer avseende hot och våld och se till att dessa ingår i introduktionen till nyanställda.

De anställda som förvaltningen bedömer löper störst risk att utsättas för hot och våld är behandlingsassistenter, socialsekreterare och boendestödjare.

Exempel på förebyggande säkerhetsåtgärder som har vidtagits är att bemötande och hot och våld ska vara en stående punkt på dagordningen på arbetsplatsträffar. Checklista avseende bedömning av risk för hot och våld ska gås igenom på framförallt avdelningens boenden, ibland flera gånger per dag. Enheten för hemlösas mottagningssektion samtalar ofta med helt okända klienter, men har vakt i direkt anslutning till besöksrum. Boendestödjare arbetar två och två om en bedömning visat att risk kan föreligga.

¹ KSL: Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning, 2012

RISK-systemet för perioden 1 november 2013 t o m oktober 2014 visar att anställda inom Socialförvaltningen har registrerat 59 incidenter, varav 7 har klassificerats som allvarliga. Av de 59 incidenterna gäller 58 socialtjänstavdelning varav 28 avser Boende- och behandlingsenheten, 6 enheten för hemlösa, 4 ungdomsjouren, 8 LSS-enheten och 6 Uppsökarenheten. Övriga incidenter avser socialjouren och enheten för ensamkommande. 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 socialnämnden arbetar på ett ändamålsenligt sätt med att förebygga och hantera hot och våld mot personalen.

Biståndsbeslut som inte verkställs

Kommunerna 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.

Nämnden har rutiner för bevakning och rapportering av ej verkställda beslut. Däremot är de inte dokumenterade.

Rapporteringen anmäls till nämnden. Under 2014 har ingen rapportering skett till revisorerna.

Nämnden vidtar åtgärder när ett biståndsbeslut inte kan verkställas men har fortfarande ärenden från år 2013 som ännu inte är verkställda. För ett av ärendena anges inget skäl till varför ärendet inte kan verkställas. För de övriga två ärenden anges resursbrist som skäl. Nämnden har tilldelats en vitesdom med ett totalt vite om 911 tkr.

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

Utredning och uppföljning av familjehem

En granskning har genomförts om nämnden genomför utredning och uppföljning av familjehem i enlighet med gällande regelverk.

Det är stadsdelsnämnderna som ansvarar för att utreda och rekrytera familjehem till barn som har behov av en placering. Socialförvaltningens resursteam utgör ett komplement till stadsdelsförvaltningarnas arbete och rekryterar och utbildar familjehem. Familjer som har genomgått utredning och utbildning ställs till stadsdelsnämndernas förfogande i stadens platsbank för familjehem. Matchningsprocessen och en djupare utredning av familjen samt uppföljning sker på stadsdelsnämnderna.

Enligt stadens rutin för utredning av familjehem ska resursteamet samla in faktauppgifter om bl.a. familjesammansättning, registerutdrag från bl.a. brotts- och misstankeregistret och utvärderas utifrån socialstyrelsens bedömningsinstrument. Vidare ska det ske hembesök för kontroll av bl.a. att hemmamiljön är säker och trivsam. Slutligen ska familjen gå förvaltningens grundutbildning för familjehem. Efter avslutad utbildning sker ett avslutningssamtal där bägge parter tar beslut om att gå vidare som familjehem eller ej. Tanken är att stadsdelarnas utredning av familjehemmet ska ta vid där resursteamets utredning har slutat. Granskningen visar att förvaltningens utredningar sker enligt stadens rutin för utredning av familjehem.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden genomför utredning av familjehem i enlighet med gällande regler.

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 är tillräckliga.

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.

Lönehantering - uppföljning

En granskning har skett av nämndens kontroller i samband med löneutbetalning med fokus på att det finns rutiner för löpande uppföljning och avstämning av löneutbetalningar samt s.k. nyckelkontroller före och efter löneutbetalning i enlighet med fastställd rutinbeskrivning.

Granskningen visar att det saknas en enhetlig rutinbeskrivning för vilka kontroller som ska utföras. Vidare genomförs och dokumenteras inte alltid kontroller i enlighet med stadens/förvaltningens rutin.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen inte är helt tillräcklig och behöver utvecklas. Nämnden rekommenderas att ta fram en rutin för internkontroll av lönehantering på förvaltningen. Vidare bör nämnden säkerställa att kontroller genomförs och dokumenteras i enlighet med stadens/förvaltningen rutin.

Uppföljning momshantering

En granskning har skett av interna kontrollen avseende momshantering och om nämndens redovisning av moms är fullständig och rättvisande. Granskningen sker genom en uppföljning av tidigare granskning med viss förnyad verifiering.

Granskningen visar att förvaltningen har bra rutiner och kontroller avseende momsredovisning. Inga brister har noterats samband med verifieringen.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen är tillräcklig och redovisningen av moms är fullständig och rättvisande.

Analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänslig betydelse

En granskning har skett av ett urval transaktioner i syfte att bedöma internkontroll i säkerställande av rättvisande räkenskaper. Stick-

provskontroller har genomförts avseende förtroendekänsliga konton samt konton avseende konsult- och verksamhetsinköp. Det har även skett kontroll av kvaliteten på räkenskapsmaterial och underlag.

Granskningen visar att kontering har gjorts på rätt kostnadskonton för samtliga granskade transaktioner/utbetalningar. Kvaliteten på räkenskapsmaterial för kontrollerade redovisningstransaktioner bedöms i huvudsak vara i enlighet med stadens regler och god redovisningssed, med undantag för ett par fall. Granskade transaktioner som avser förtroendekänsliga poster bedöms i huvudsak uppfylla kravet på en fullständig verifikation samt att korrekt momsavdrag har gjorts.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen är tillräcklig. Dock behöver nämnden säkerställa att tillräckliga underlag/specifikationer finns för samtliga redovisningstransaktioner för att erhålla en god kvalitet på räkenskapsmaterial.

Bokslut och räkenskaper

Hantering av statsbidrag

En granskning har genomförts av om nämnden har ändamålsenliga rutiner som syftar till en tillräcklig intern kontroll för redovisning och uppföljning av erhållna statsbidrag som överensstämmer med de krav/villkor som bidragsgivaren ställer. Vidare även att periodisering av statsbidragen överensstämmer med god redovisningssed. Granskningen har omfattat specialdestinerade statsbidrag från Socialstyrelsen.

Granskningen visar att i bokslut 2014 finns periodiserade förutbetalda intäkter som enligt Rådet för kommunal redovisnings, RKR:s, rekommendation borde intäktsföras. Enligt rekommendationen ska specialdestinerade bidrag utan krav på motprestation/återbetalning intäktsföras den period som bidraget avser. Bidraget ska intäktsföras i sin helhet även om nedlagda kostnader inte motsvarar bidragets storlek för den period som bidraget avser. I ett par fall har bidrag periodiserats till 2015 trots avsaknad av motprestation. Granskningen indikerar även att det kan finnas fler specialdestinerade statsbidrag som inte borde ha periodiserats. Det noteras att det saknas stadsövergripande riktlinjer som beskriver hur specialdestinerade statsbidrag ska hanteras.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen avseende hantering av specialdestinerade statsbidrag inte är helt

tillräcklig. Nämnden rekommenderas att se över vilka specialdestinerade statsbidrag som finns och hantera dessa i enlighet med RKR:s rekommendation. Staden bör även tydliggöra hur olika specialdestinerade statsbidrag ska hanteras med utgångspunkt i RKR:s rekommendation.

Bilaga 3 - Uppföljning av lämnade rekommendationer

Gransk- ningsår	REKOMMENDATION	ÅTGÄRDAT			KOMMENTAR
		J A	DELVIS	NEJ	
2013	Interna och externa projektmedel för särskilda insatser/utvecklingsområden Nämnden rekommenderas att utarbeta riktlinjer för projekthantering och fastställa en lägsta nivå avseende krav på dokumentation, redovisning, uppföljning och kontroll avseende verksamhet som bedrivs i projekt. Vidare att säkerställa vad som gäller avseende återskott till nämnden samt att en riskanalys görs för samtliga projekt i samband med delår-/helårsboksut.		X		Förvaltningen anser att uppföljning, kontroll och redovisning av projekt fungerar tillfredställande men delar revisionskontorets uppfattning att bättre dokumenterade rutiner behövs. Ett arbete pågår för ta fram detta
2013	Riskanalys och internkontrollplan Nämnden rekommenderas att utveckla arbetet med risk- och väsentlighetsanalyser för att på ett bättre sätt fånga upp risker kopplade till säkerheten i system och rutiner inom det personal- och ekonomiadministrativa området.	X			Förvaltningen delar i stort revisionskontorets bedömning. Under 2013 genomfördes utbildning i risk- och väsentlighetsanalyser för förvaltningens samtliga chefer. Inför verksamhetsplan 2014 har alla verksamheter riskbedömt sina viktiga processer och i förkommande fall dokumenterat åtgärder och kontrollsystem för att minimera riskerna.
2013	Behörighetsrutiner i Agresso Nämnden rekommenderas gå igenom s.k. sällan användare och säkerställa att det finns aktuella attestkort, behörighetsblankett och aktuell attestförteckning.		X		Förvaltningen delar inte revisionskontorets uppfattning om att det föreligger brister i kontrollen kring ekonomisystemet Agresso. Förvaltningen menar att de följer fullt ut stadens riktlinjer för behörighetsadministrationen. Förvaltningen har påbörjat arbetet med att ta fram en dokumenterad rutin för hanteringen av behörigheter i Agresso. PwC har tagit del av ett utkast till den nya rutinen. När det gäller sällan användare har någon genomgång ännu inte gjorts men efter övergången till nya Agresso ska samtliga användare som inte har varit aktiva på 2 år städas bort. Varje år, efter bokslutet men inför det nya bokföringsåret, tas en ny attestförteckning fram Detta eftersom nya IKBn (kostnadsställen) tillkommer och andra stängs. I samband med detta kontrolleras även att det finns aktuella attestkort.
2013 2014	Lönehantering - uppföljning Nämnden rekommenderas att ta fram en rutin för internkontroll av lönehantering på förvaltningen. Vidare bör nämnden	X			Riktlinjer har tagits fram och personalchefen har skickat ut dessa till samtliga chefer (2015-01-07). De nya riktlinjerna för internkontroll av lönehantering gäller från och med januari 2015.

Gransk- ningsår	REKOMMENDATION	ÅTGÄRDAT			KOMMENTAR
		JA	DELVIS	NEJ	
	säkerställa att kontroller genomförs och dokumenteras i enlighet med stadens/förvaltningen rutin.				PwC har tagit del av de nya riktlinjerna samt den information som har gått ut till cheferna.
2014	Biståndsbeslut som inte verkställs Nämnden rekommenderas rapportera kvartalsvis till revisorerna. Revisionskontoret rekommenderar att rutinerna för bevakning och rapportering av ej verkställda beslut dokumenteras.				Följs upp under 2015.
2014	Nämndens protokollshantering Det inte framgår vid vilka ärenden personalföreträdare och tjänstemän deltog. Nämnden rekommenderas därför att utveckla närvaroredovisningen.				Följs upp under 2015.
2014	Analys av transaktioner på konton av ekonomisk eller förtroendekänslig betydelse Nämnden behöver säkerställa att tillräckliga underlag/specifikationer finns för samtliga redovisningstransaktioner för att erhålla en god kvalitet på räkenskapsmaterial.				Följs upp under 2015.
2014	Hantering av statsbidrag Nämnden rekommenderas att se över vilka specialdestinerade statsbidrag som finns och hantera dessa i enlighet med RKR:s rekommendation. Staden bör även tydliggöra hur olika specialdestinerade statsbidrag ska hanteras med utgångspunkt i RKR:s rekommendation.				Följs upp under 2015.