

ANKOM

Dnr 3.1.4-81/2014

2014 -04- 09

Till kommunfullmäktige  
i Stockholms stad

Dnr 1.4-223/2014  
Enskede-Årsta-Vantörs Stadsdelsnämnd

## REVISIONSBERÄTTELSE

FÖR

ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖRS STADSDELSNÄMND

ÅR 2013

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer, har granskat Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnds verksamhet under år 2013.

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 revisionsred 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.

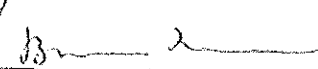
Stockholm den 12 mars 2014

  
Bosse Ringholm

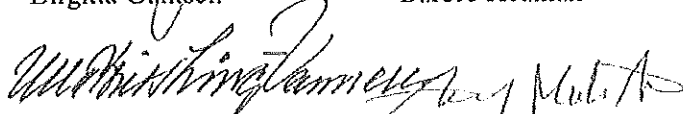
  
Bengt Lagerstedt

  
Jan Demuth

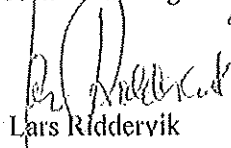
  
Blågitta Guntzsch

  
Barbro Hedman


  
Sven Lindeberg

  
Ulla-Britt Ling-Yannerus

  
Amanj Mala-Ali

  
Lars Riddervik

  
Michael Santesson

  
David Winks

## **ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖRS STADSDELSNÄMND**

Bilaga till revisionsberättelsen för år 2013

### **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 överskott jämfört med budgeten om 1,4 mnkr efter resultatöverföringar. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

Nämnden har under år 2013 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 uppföljningstruktur.

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

Vissa brister har noteras avseende den interna kontrollen bl.a. vad gäller uppföljning av externa utförare inom socialtjänsten, känslig information i ekonomisystemet och faktureringsrutiner – äldreomsorgsavgifter. Sammantaget är inte bristerna av sådan omfattning att de väsentligt påverkar bedömningen av nämndens intern 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 2013 för Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd (nr 13, 2014)



Stockholms  
stad

ANKOM

2014 -04- 09

Dnr ..... 1.4.-223/2014  
Enskede-Årsta-Vantörs Stadsdelsförvaltning

**Årsrapport 2013**  
**Enskede-Årsta-**  
**Vantörs**  
**stadsdelsnämnd**

**Rapport från**  
**Stadsrevisionen**

Nr 13, 2014

3.1.2-49/2014

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

I "årsrapporter" för nämnder och "granskningspromemorior" för 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 2013. Kopia på den revisionsberättelse som överlämnas till kommunfullmäktige bifogas.

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

Revisorerna emotser ett yttrande över årsrapporten från nämnden senast 2014-06-30.

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 överskott jämfört med budgeten om 1,4 mnkr efter resultatöverföringar. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

Nämnden har under år 2013 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 uppföljningstruktur.

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

Vissa brister har noteras avseende den interna kontrollen bl.a. vad gäller uppföljning av externa utförare inom socialtjänsten, känslig information i ekonomisystemet och faktureringsrutiner – äldreomsorgsavgifter. Sammantaget är inte bristerna av sådan omfattning att de väsentligt påverkar bedömningen av nämndens intern kontroll.

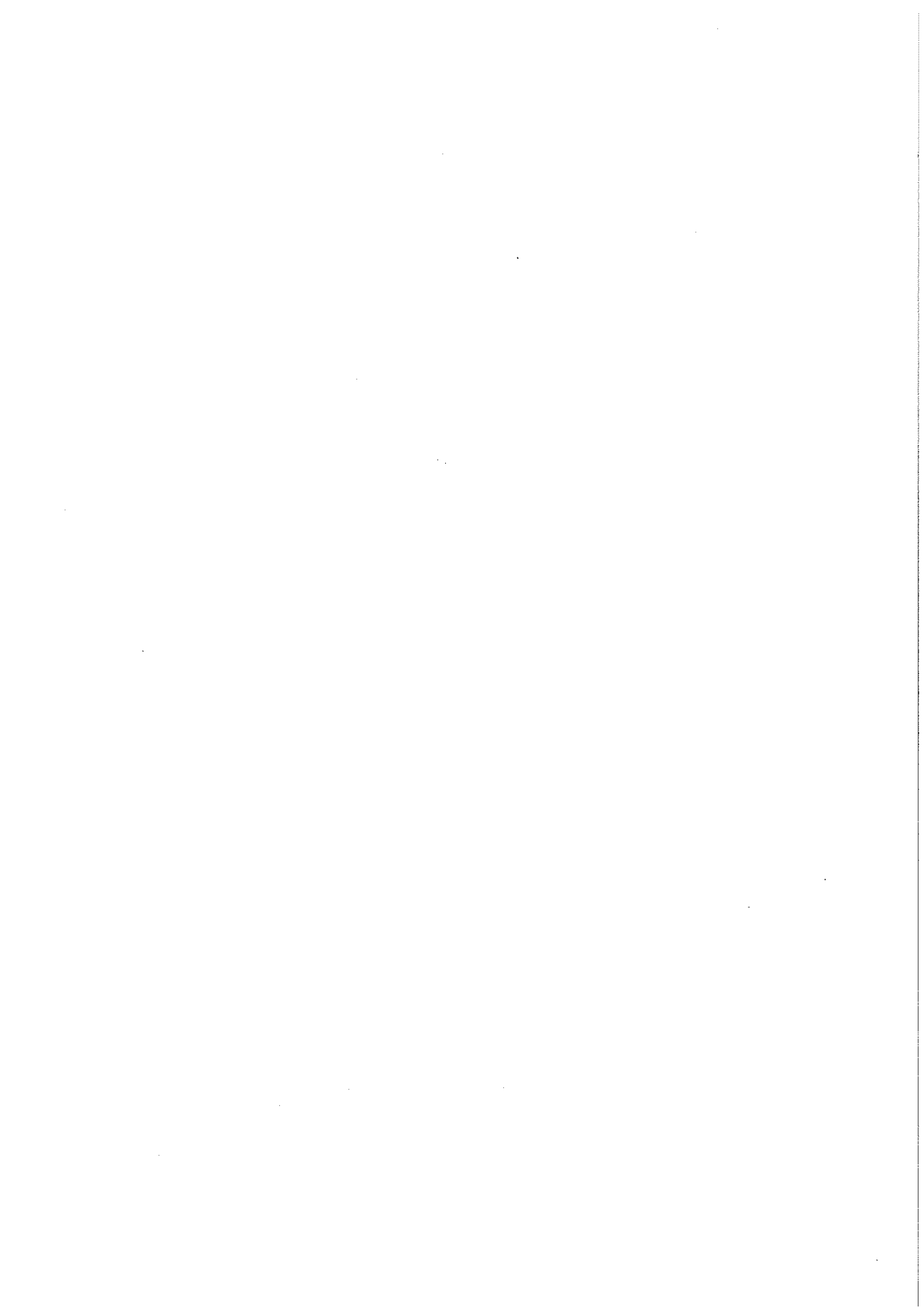
Prognossäkerheten i nämndens tertiärrapporter har varit god under året.

### **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	8
Uppföljning av tidigare års granskning	8
Bilaga 1 - Bedömningskriterier	
Bilaga 2 - Årets fördjupade granskningar och projekt	
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. Revisionskontorets bedömningskriterier redovisas i *bilaga 1*.

I rapporten redovisas översiktligt resultatet av revisionsårets grundläggande och fördjupade granskningar. De fördjupade 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 2012 års granskning och avstämning inför år 2013.

Granskningsledare har varit Tomasz Czarnik vid revisionskontoret samt Annika Hansson vid konsultfirman 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 i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Nämndens resultat för 2013 är i allt väsentlighet förenligt med de mål som fullmäktige

fastställt. 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 2013:

Mnkr	Budget 2013	B o k s l u t 2 0 1 3			Budget- avvikelse 2012
		Utfall	Avvikelse		
<b>Driftbudget</b>					
<b>Verksamhet</b>					
Kostnader	2 422,9	2 436,6	-13,7	0,6 %	0,9
Intäkter	335,3	352,7	17,4	5,2 %	9,3
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>2 087,6</b>	<b>2 083,9</b>	<b>3,7</b>	<b>0,2 %</b>	<b>8,4</b>
Avskrivningar	3,0	2,9	0,1	3,3 %	0,1
Internräntor	1,5	1,5	0,0	0,0 %	0,0
<b>Driftbudgetens nettokostnader</b>	<b>2 092,1</b>	<b>2 088,3</b>	<b>3,8</b>	<b>0,2 %</b>	<b>8,4</b>
<b>Justerat netto, efter resultatöverföringar</b>		<b>2 090,7</b>	<b>1,4</b>	<b>0,1 %</b>	<b>11,7</b>
<b>Investeringsplan</b>					
Utgifter	24,0	11,7	12,3	51,3 %	8,0
Inkomster	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0
<b>Nettoutgifter</b>	<b>24,0</b>	<b>11,7</b>	<b>12,3</b>	<b>51,3 %</b>	<b>8,1</b>

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 1,4 mnkr i förhållande till budgeten efter resultatöverföringar. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

Kostnaderna för årets verksamhet blev 2 436,6 mnkr, vilket är 13,7 mnkr högre än nämndens budget. Nämndens intäkter blev 352,7 mnkr, vilket är 17,4 mnkr högre än budgeterat.

De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena individ- och familjeomsorg, stöd service till personer med funktionsnedsättning, ekonomiskt bistånd och arbetsmarknadsåtgärder samt förskola.

Individ- och familjeomsorgen redovisar ett underskott med 4,4 mnkr. Enligt nämndens redovisning beror avvikelserna bl.a. på att barn och unga redovisar ett underskott med 10,8 mnkr, vilket i huvudsak beror på ökade kostnader för personal samt placeringar på SIS-institutioner, familjehem och jourhem.

Verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionshinder redovisar ett underskott med 2,6 mnkr. Underskottet finns inom beställarenheten som bl.a. redovisar ett underskott för biståndsinsatser om 6,5 mnkr inklusive sanktionsavgifter för ej verkställda domar. Totalt fem domar för ej verkställda beslut om boenden enligt LSS som uppgår till 1,6 mnkr.

Ekonomiskt bistånd och arbetsmarknadsåtgärder redovisar ett underskott med 4,2 mnkr. Underskottet inom ekonomiskt bistånd uppgår till 5,9 mnkr, vilket bl.a. beror på att antalet hushåll har ökat, att medelbidraget per hushåll har varit högre än 2012 och att kostnader för akut boende såsom vandrarhem, härbärges och hotell har ökat med 2,5 mnkr.

Förskolan visar efter resultatöverföring ett överskott med 7,7 mnkr, varav 5,0 mnkr reserverades i verksamhetsplanen 2013 för att täcka andra verksamheters eventuella underskott.

Resultatenheterna hade från år 2012 med sig ett positivt saldo på sammanlagt 35,2 mnkr i resultatfonden. Resultatenheterna redovisar ett sammanlagt överskott med 2,5 mnkr för årets verksamhet. Totalt 9 av 24 resultatenheter hade underskott. Det finns totalt 37,7 mnkr kvar i resultatfonden till år 2014.

Investeringsbudgeten redovisar ett överskott om 12,3 mnkr. Utfallet för investeringar i parker visar ett överskott med 3,1 miljoner kronor, vilket förklaras av att flera projekt försenats pga. av faktorer som nämnden inte kunnat påverka. Av budgeten för investeringar i maskiner och inventarier har 0,1 miljoner kronor använts, vilket ger ett överskott om 9,2 miljoner kronor enligt nämndens redovisning.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

### **Verksamhetens resultat**

Revisionskontoret bedömer att nämndens resultat för 2013 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.

Av verksamhetsberättelsen framgår att nämnden bidragit till kommunfullmäktiges inriktningsmål och mål för verksamhetsområdena 2013. 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. individ- och familjeomsorgen, stöd och service till personer med funktionsnedsättning, stadsmiljö, förskola och sjukfrånvaron.

Kommunfullmäktiges mål för verksamhetsområdet "Det byggs många bostäder i Stockholm" uppfylls, men indikatorn antal nytillkomna bostäder med särskild service uppnås inte. Förvaltningen har arbetat tillsammans med Stockholms hem för att tillskapa en ny gruppbostad om sex lägenheter i Enskede. Inflyttning kommer enligt nämnden att kunna ske först under 2014.

Kommunfullmäktiges inriktningsmål för verksamhetsområdet "Barn och elever inhämtar och utvecklar kunskaper och värden" uppfylls helt. Målet om personalens bedömning av förskolans förmåga att stödja barns lärande och utveckling uppnås dock delvis. Pedagogernas medvetenhet om kriteriernas innebörd har ökat, men en viss osäkerhet finns fortfarande kring tolkningen enligt verksamhetsberättelsen.

Nämnden bedömer att verksamhetsmålet "Stockholmarna upplever att de får god service och omsorg" helt uppnås. Det noteras dock att flera av de indikatorer som är kopplade till målet uppnås delvis. Avvikelserna finns inom framförallt området funktionsnedsättning.

Verksamhetsmålet "Stockholm stad är en attraktiv arbetsgivare med spännande och utmanande arbeten" uppfylls helt. Sjukfrånvaron består dock på 6,5 % och når inte upp till nämndens målvärde på 5,5 %. Förvaltningen har arbetat med ett flertal aktiviteter för att minska sjukfrånvaron, såsom tidiga insatser, riktade insatser till enheter med hög sjukfrånvaro samt månatliga uppföljningar.

Revisionskontoret har genomfört två granskningar avseende stadens ramöppettider för förskolan och möjlighet till omsorg utanför ramtiden samt det kommunala uppföljningsansvaret för ungdomar som redovisas i *bilaga 2*. Nämnden rekommenderas bl.a. att kontrollera förskolornas öppettider och utveckla samverkan med socialtjänsten. Vissa brister har noterats men dessa är inte av sådan omfattning att de väsentligt påverkar bedömningen av verksamhetens resultat.

#### *Inspektioner från stadens inspektörer*

Förskoleinspektörerna har under våren 2013 genomfört en inspektion av Hagsätra förskolor. Sammanfattningsvis visade inspektionen bl.a. att ledningsgruppens olika funktioner, ansvar och

mandat bör tydliggöras för att ytterligare säkerställa att enhetens organisation vidareutvecklas.

Granskning av myndighetsutövningen gällande särskilt boende inom socialpsykiatrin har genomförts av stadens funktionshinderinspektörer. Granskningen påvisade vissa brister i dokumentationen.

#### *Ej verkställda domar*

Av 76 nämndbeslut som överklagats till förvaltningsrätten har 18 domslut meddelats som har gått emot nämndens beslut.

#### *Ej verkställda gynnande beslut enligt Sol och LSS*

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.

Nämndens rapportering visar att 64 personer varit berörda varav 27 inom äldreomsorgen, 20 inom verksamheten för stöd och service till personer med funktionsnedsättning samt 17 inom individ- och familjeomsorgen. Merparten av alla beslut avsåg äldreboende, särskild bostad enligt LSS och försökslägenheter. Inom äldreomsorgen beror de flesta ej verkställda besluten på att den äldre har tackat nej till den bostad som erbjudits och väntar på att komma till ett boende de själva önskar.

#### *Anmälningar enligt Lex Sarah och Lex Maria*

Stadsdelsnämnden ska, i egenskap av utförare av social omsorg, anmäla allvarliga missförhållanden och påtagliga risker för allvarliga missförhållanden enligt Lex Sarah till tillsynsmyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg. Vidare finns en skyldighet att anmäla vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada enligt Lex Maria inom den hälso- och sjukvård som stadsdelsnämnden ansvarar för.

Anmälningar enligt Lex Maria har inte förekommit i nämnden under året. Det har inkommit 24 avvikelserapporter från egna utförarverksamheter avseende Lex Sarah till nämnden varav 15 har anmälts till Inspektionen för vård och omsorg. Vidare har 7 externa utförare anmält ärenden enligt Lex Sarah varav 5 ärenden har anmälts till Inspektionen för vård och omsorg.

## **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 2013 och bedömer att nämndens egna mål ansluter till kommunfullmäktiges mål för den verksamhet som nämnden bedriver. Nämnden har för varje verksamhetsområde fastställt mätbara/uppfoljningsbara mål för ekonomi och verksamhet. Nämnden har tagit fram två egna indikatorer med årsmål som bidrar till att kommunfullmäktiges mål uppnås. Nämnden rekommenderas att se över antalet egna indikatorer för att försäkra sig om att de utgör ett tillräckligt underlag för att mäta nämndens måluppfyllelse.

Revisionskontoret bedömer att nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppfoljningsstruktur. Ekonomi, verksamhet och kvalitet följs systematiskt upp i samband med nämndens månads- och tertialrapporter. Uppfoljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra sker årligen i enlighet med stadens gemensamma uppfoljningsmodell.

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

Mnkr	Tertial- rapport 1 2013	Tertial- rapport 2 2013	Bokslut 2013	Avvikelse T2 - bokslut	
<b>Driftbudget</b>					
<b>Verksamhet</b>					
Kostnader	2 419,3	2 451,3	2 436,6	14,7	0,6 %
Intäkter	329,7	359,7	352,7	-7	1,9 %
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>2 089,6</b>	<b>2 091,6</b>	<b>2 083,9</b>	<b>7,7</b>	<b>0,4 %</b>
Avskrivningar	2,7	3	2,9	0,1	3,3 %
Internräntor	1,4	1,5	1,5	0,0	0,0 %
<b>Driftbudgetens nettokostnader</b>	<b>2 093,7</b>	<b>2 096,1</b>	<b>2 088,3</b>	<b>7,8</b>	<b>0,4 %</b>
<b>Justerat netto, efter resultatöverförin- gar</b>	<b>2 092,4</b>	<b>2 091,6</b>	<b>2 090,7</b>	<b>0,9</b>	<b>0,0 %</b>
<b>Investeringsplan</b>					
Utgifter	22,4	19,5	11,7	7,8	40 %
Inkomster	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0 %
<b>Nettoutgifter</b>	<b>22,4</b>	<b>19,5</b>	<b>11,7</b>	<b>7,8</b>	<b>40 %</b>

Revisionskontorets granskning av nämndens system för intern kontroll visar att nämnden har fastställt ett nytt system för intern kontroll. Där framgår att den interna kontrollen ska ske på alla verksamhetsnivåer. Vidare redovisas hur arbetet med väsentlighets- och riskanalys och intern kontroll ska genomföras.

Nämndens internkontrollplan fastställdes i samband med verksamhetsplanen för 2013 och bygger på nämnden risk- och väsentlighetsanalys utifrån väsentliga processer och fullmäktiges mål. I huvudsak har internkontrollarbetet genomförts som planerat liksom förbättringsarbetet utifrån vad som framkommit i kontroller. En verifiering av nämndens internkontrollplan visade att nämnden inte bevarat underlaget beträffande en av de genomförda kontrollerna. Nämnden rekommenderas att bevara all väsentlig dokumentation som erhållits från samtliga interna kontroller som genomförts. Dokumentationen är i huvudsak tillfredställande.

Uppföljningen av internkontrollplanen innehåller bl.a. kontrollerna rekrytering, utreda och ta beslut om insatser och dokumentation av planerade insatser. Resultatet av kontrollerna visar bl.a. att det inom vuxenvården och inom ekonomiskt bistånd saknas arbetsplaner i en del ärenden och att det sällan framgår om kommunikering skett samt att beslut om insats sällan är tidsbegränsad beträffande

ärenden inom barn och unga. Vidare blir sekretesshandlingar liggande för länge i skrivarna så att de blir tillgängliga för alla.

Revisionskontoret har genomfört ett antal granskningar av nämndens interna kontroll. Dessa omfattar granskning av enskildas medel, interna och externa projektmedel för särskilda insatser/utvecklingsområden, känslig information i ekonomisystemet, uppföljning av externa utförare inom socialtjänsten, rutiner för akut placering av barn som far illa, lönehantering samt riskanalys och internkontrollplan.

Vissa brister har noterats, särskilt beträffande granskningarna uppföljning av externa utförare inom socialtjänsten, känslig information i ekonomisystemet och faktureringsrutiner – äldreomsorgsavgifter. Nämnden rekommenderas bl.a. att se över och utveckla uppföljningsprocessen avseende individuella avtal, införa en rutin som säkerställer att känslig information inte förekommer i ekonomisystemet och att rutiner tas fram för att säkerställa att fakturering sker i enlighet med avgiftsbeslut. 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.

En granskning har skett av nämndens årsbokslut för 2013. Granskningen visar att underlagen till bokslutet är i god ordning och att posterna i huvudsak är väl dokumenterade.

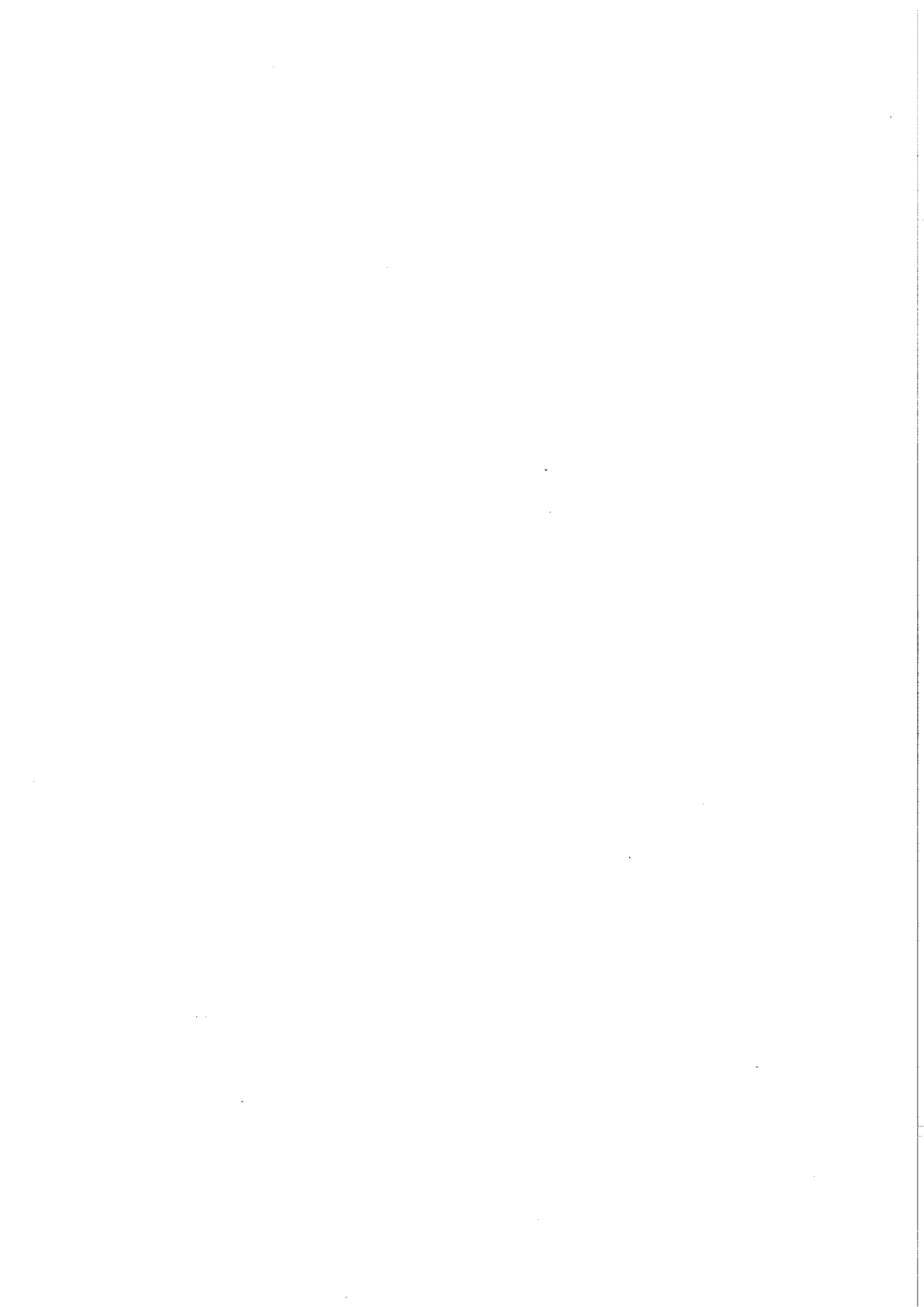
Sammanfattningsvis bedöms att bokslut och räkenskaper i allt väsentligt är rättvisande. Bedömningen baseras på en granskning av nämndens bokslut och på de fördjupade granskningar som genomförts under året. Granskning har skett av resultatenheternas överföringar (Bilaga 2). Granskningen visar att nämnden i huvudsak tillämpar stadens regler avseende resultatenheternas överföringar.

## **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 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 4 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 bedrivs 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/utföljningsbara 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 fördjupade granskningar och projekt

### Fördjupade granskningar och projekt under perioden april 2013 – mars 2014

---

#### Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

##### *Stadens ramöppettider för förskolan och möjlighet till omsorg utanför ramtiden*

En granskning har genomförts för att bedöma om nämnden efterlever fullmäktiges beslut i budget 2013 om att löpande kontrollera att förskolornas ramöppettider följs, och att föräldrar får god information om ramöppettid och om möjlighet till barnomsorg utanför ramtiden.

På stadens hemsida finns lättillgänglig information om vad som gäller förskolornas ramöppettider. Nämnden har dessutom en förvaltningsgemensam broschyr som ger information om både ramöppettiden och möjlighet till barnomsorg på ob-tid.

Ansökningar om omsorg på ob-tid prövas enligt stadens kriterier, men dokumenterad handläggningsrutin saknas.

Den sammantagna bedömningen är att nämnden inte helt uppfyller fullmäktiges beslut. Nämnden tillhandahåller god information till föräldrarna om ramöppettiden och omsorg på ob-tid.

Revisionskontoret rekommenderar att nämnden rutinmässigt 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.

##### *Kommunala uppföljningsansvaret för ungdomar 16-19 år (nr 9, 2013)*

Granskningen syftar till att bedöma om staden har en ändamålsenlig uppföljning av ungdomar 16-19 år som varken arbetar eller studerar. Granskningen är en uppföljning av en tidigare granskning. Fullmäktige har beslutat om en ny organisation och förtydligt ansvarsfördelningen inom staden. Arbetsmarknadsnämnden, som nu har huvudansvar för den uppsökande verksamheten har byggt upp en ändamålsenlig organisation och rutiner för sin verksamhet. Den uppsökande verksamheten har intensifierats och betydligt fler ungdomar nås idag jämfört med tidigare. Fler ungdomar får också

individuella insatser hos arbetsmarknadsnämnden (Jobbtorgen) eller utbildningsnämnden (Skolslussen). Det finns dock ett antal ungdomar som inte nås. För att nå ännu fler bör samverka med socialtjänsten utvecklas. Stadsdelsnämnderna rekommenderas att identifiera på vilket sätt de kan bidra med insatser utifrån sin verksamhet.

## Intern kontroll

### *Uppföljning av externa utförare inom socialtjänsten (nr 3, 2014)*

Revisionskontoret har genomfört en granskning som syftar till att bedöma om socialnämnden och stadsdelsnämnderna har en ändamålsenlig styrning och uppföljning avseende insatser för barn och ungdomar i hem för vård eller boende som utförs av externa utförare.

Granskningen visar att socialnämndens avtalsuppföljning i allt väsentligt fungerar tillfredställande. Dock visar det sig att stadsdelsnämnderna brister i sin uppföljning av individuella avtal och i uppföljningen av lojaliteten till ramavtalet. Nämndens uppföljning av att utföraren lever upp till sitt åtagande i individuellt tecknade avtal sker i begränsad utsträckning. Det saknas även till stora delar formaliserade processer som tydliggör ansvar, planering och uppföljning av tecknade individuella avtal och lojalitet till ramavtalet. Granskningen visar även att finns vissa brister i stadsdelsnämndens individuppföljning.

Stadsdelsnämnden rekommenderas att se över och utveckla uppföljningsprocessen avseende individuella avtal samt skapa dokumenterade rutiner för avtalsuppföljningen. Detta för att säkerställa att staden erhåller avtalad kvalitet avseende insatser för barn och ungdomar placerade i boende utanför stadens ramavtal. Vidare bör nämnden se över och utveckla sin uppföljning av lojaliteten till stadens ramavtal avseende insatser för barn och ungdomar. Slutligen rekommenderas nämnden att se över och förbättra sin individuppföljning d.v.s. att säkerställa att alla placeringar har vårdplaner och genomförandeplaner enligt lagstiftningens krav.

### *Rutiner för akut placering av barn som far illa*

Revisionskontoret har granskat hur nämnden agerar vid akut placering av barn som far illa och där något boende inte finns att tillgå vid tidpunkten för omhändertagandet. Granskningen visar att det finns dokumenterade rutiner vid akut placering av barn som far illa och att dokumentationen i akterna följer stadens riktlinjer.

Den sammantagna bedömningen är att det bedrivs ett arbete i enlighet med gällande lagar och riktlinjer, men att nämndens rutiner för uppföljning och intern kontroll behöver utvecklas. 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.

#### *Enskildas medel*

En granskning har genomförts för att bedöma om nämnden har ändamålsenliga regler och rutiner för hantering av enskildas medel och om den interna kontrollen är tillräcklig. Verifiering av att tillämpningen överensstämmer med gällande regler och rutiner har skett vid två enheter inom nämnden. Granskningen visar bl.a. att det finns centrala och lokala regler för hantering av enskildas medel och att enheterna i allt väsentligt följer dessa regler.

Den sammantagna bedömningen är att det i huvudsak finns ändamålsenliga regler för hantering av enskildas medel och att den interna kontrollen avseende hanteringen av enskildas medel i huvudsak är tillräcklig. 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 överenskommelser mellan enhetschef/kontaktperson/ ansvarig och god man/anhörig/företrädare.

#### *Interna och externa projektmedel för särskilda insatser/utvecklingsområden*

En granskning har genomförts för att bedöma om den interna kontrollen avseende styrning och uppföljning av projekt är tillräcklig samt om redovisningen av projekt ger en rättvisande bild av resultat och ställning. Granskningen har genomförts genom verifiering av redovisning och rutiner för ett urval av projekt.

Granskningen visar att nämnden i huvudsak har tillfredsställande rutiner avseende projektuppföljning/redovisning. Internt ställs dock inga krav på dokumentation, redovisning, uppföljning och kontroll avseende verksamhet som bedrivs i projekt. Dessutom finns en osäkerhet i vad som ska klassificeras som projekt.

Den sammantagna bedömningen är att den interna kontrollen i huvudsak är tillräcklig avseende styrning och uppföljning av projekt. Av den översiktliga granskningen har det inte framkommit

något som tyder på att redovisningen inte i allt väsentligt ger en rättvisande bild av resultat och ställning. 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.

#### *Känslig information i ekonomisystemet*

En granskning har genomförts av om nämndens rutiner för kontroll och uppföljning av känslig information i ekonomisystemet är tillräcklig. Granskningen har avgränsats till leverantörsfakturor och ett större stickprov har genomförts för att identifiera leverantörer vars fakturor kan innehålla känslig information.

Granskningen visar att det förekommer känslig information i t ex vårdfakturor. Nuvarande rutin för att säkerställa att sådan information inte förekommer i ekonomisystemet fungerar inte. Den sammantagna bedömningen är att den interna kontrollen avseende hanteringen av känslig information i ekonomisystemet inte är tillräcklig. Nämnden rekommenderas att införa en rutin som säkerställer att känslig information inte förekommer i ekonomisystemet.

#### *Lönehantering*

Granskning har skett av nämndens kontroller i samband med löneutbetalning. Fokus har varit 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. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i allt väsentligt är tillräcklig, men bör utvecklas inom några områden. Exempelvis att samtliga beslutsattesterande chefer skriver ut och signerar lönelistan, att samtliga beslutsattesterande chefer känner till nämndens rutiner avseende kontroll av lön och att i rutinbeskrivningen förtydliga vilka typer av kontrollmoment som ska utföras av chef före löneutbetalningen.

#### *Faktureringsrutiner – äldreomsorgsavgifter*

Granskning har skett av nämndens faktureringsrutiner för äldreomsorgsavgifter. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen inte är helt tillräcklig 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 rutinbeskrivningar kring hantering av kundfakturor även innefattar en beskrivning av den interna kontroll som ska ske.

#### *Risakanalys och internkontrollplan*

Granskning har skett avseende nämndens riskanalys och internkontrollplan för 2013 med inriktning mot de delar som avser säkerhet i system och rutiner inom det personal- och ekonomiadministrativa området.

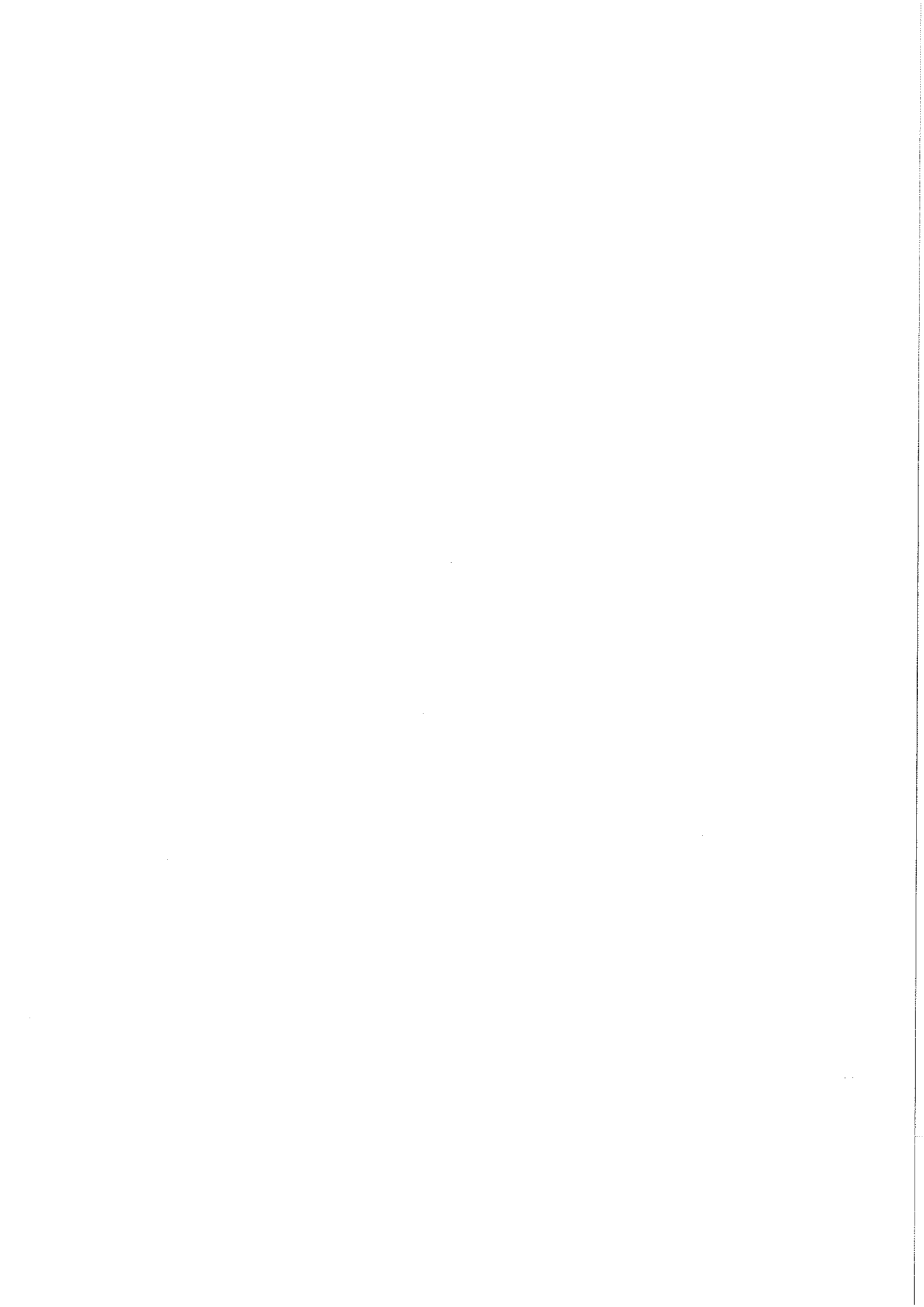
Den sammanfattande slutsatsen är att nämndens arbete med riskanalys och internkontrollplan inom granskade områden är tillräcklig. Bedömningen grundas på att riskanalys och internkontrollplan finns och kontroller inom ekonomi- och personaladministration samt att dessa är relevanta. Det finns enskilda områden där brister finns och som kan utvecklas. Se exempel från granskningen av lönehanteringen och faktureringsrutiner av äldreomsorgsavgift.

#### **Bokslut och räkenskaper**

##### *Resultatenheternas överföringar*

En granskning har genomförts för att bedöma hur stadens regler avseende resultatenheterna överföringar tillämpas.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden i huvudsak tillämpar stadens regler avseende resultatenheternas överföringar. Nämnden följer i allt väsentligt stadens regler avseende överföring av resultatenheternas över- respektive underskott. Nämnden har fattat beslut om vilka enheter som ska utgöra resultatenheter. Dock har det noterats avvikelser mellan resultatenheternas prognostiserade resultat i tertialrapport 2 och faktiskt utfall i bokslutet.



### Bilaga 3 - Uppföljning av lämnade rekommendationer

Gransk- ningsår	REKOMMENDATION	ÅTGÄRDAT			KOMMENTAR
		JA	DELVIS	NEJ	
2012	<b>Barngruppernas storlek</b> Stadsdelsnämnden rekommenderas att, som underlag för analys av verksamhetens kvalitet, följa upp hur stor del av dagen barnen i förskolan är indelade i mindre grupper. Uppföljning bör även ske av hur många dagar i månaden överinskrivning förekommer.	X			Det är mycket få grupper där barnantalet är högre än riksnormen. I de enstaka fall barngruppen består av 19 eller 20 barn har man gjort en analys och bedömning att barngruppen möjliggör detta utifrån sammansättning och åldrar. Man har då också större personaltätthet och lämpliga lokaler. Framåt sommaren, i slutet av april och i maj, kan grupperna tillfälligt fyllas på under en kort period i väntan på att de blivande skolbarnen skrivs ut under sommaren. Det är mycket vanligt med små grupper i arbetet med barnen. De får på det sättet optimal möjlighet till kommunikation och delaktighet samt en lugnare miljö att vistas i.
2012	<b>Behörighetsrutinerna i Paraplysystemet</b> Enligt revisionskontoret är det angeläget att nämnden inför de nya rutinerna snarast för att höja säkerheten i behörighetshanteringen.	X			Förvaltningen har utarbetat och dokumenterat nya behörighetsrutiner i Paraplysystemet gällande ekonomiskt bistånd. Dessa är införda och följs nu.
2012	<b>Överföring av känslig information</b> Revisionskontoret bedömer att det är angeläget att vice ordförande i den sociala delegationen alltid använder en e-postadress som är knuten till staden i sina kontakter med medborgarna i rollen som nämndledamot. När det gäller vice ordförande i stadsdelsnämnden och övriga nämndledamöter bör även de använda en e-postadress som är knuten till staden.	X			Nämnden följer stadens riktlinjer vad gäller e-post med känsliga uppgifter från ledamöter till förvaltning. Nämnden har dokumenterade rutiner för överföring av e-post till och från nämndens ledamöter och ersättare. Att låta alla ledamöter få en stockholmsadress är en kostnadsfråga och bedömningen är att nämnden i kontakten med allmänheten i första hand representeras av ordföranden eller vice ordföranden. När övriga ledamöter har kontakter med allmänheten är det i första hand i egenskap av representanter för sitt politiska parti.
2012	<b>Behörighetsrutiner Agresso</b> Det kan noteras att några användare inte har loggat in i systemet under 2012. För dessa användare bör en förnyad prövning göras om de är i behov av sin behörighet.	X			Under 2013 gjordes genomgångar och avslut av användare både i januari och i november. Just nu pågår också en kontroll av användare. Sedan kan det ändå finnas användare kvar som inte har loggat in på över ett år. Detta beror i de flesta fall på att de är ersättare men de har inte behövt ersätta den ordinarie attestanten.