



Stockholms  
stad

# Årsrapport 2013

## Farsta stadsdelsnämnd

**Rapport från  
Stadsrevisionen**

Nr 15, 2014

**Dnr 3.1.2-51/2014**

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 2013. Kopia på den revisionsberättelse som överlämnas till kommunfullmäktige bifogas.

Revisorerna överlämnar och åberopar revisionskontorets årsrapport för Farsta 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 Farsta stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Nämnden redovisar ett överskott om 0,6 mnkr efter resultatöverföringar. Alla de av kommunfullmäktige fastställda verksamhetsmålen har uppnåtts.

## **Intern kontroll**

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

I några av de granskningar som revisionen genomfört under året har vissa brister noterats. De är dock inte av sådan omfattning att de väsentligt påverkar bedömningen av nämndens totala interna kontroll.

Det är angeläget att nämnden påskyndar sitt arbete med att färdigställa ett ledningssystem för kvalitetsarbetet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.

## **Bokslut och räkenskaper**

Revisionskontoret bedömer att bokslut och räkenskaper i allt väsentligt är rättvisande.

# Innehåll

Årets granskning	1
Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi	1
Intern kontroll	4
Bokslut och räkenskaper	7
Uppföljning av tidigare års granskning	7
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 Karin Meding vid revisionskontoret och Carin Hultgren 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 Farsta stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundas på granskning av nämndens budgethållning och nämndens

verksamhetsberättelse samt de övriga granskningar som revisionen 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	1 574,7	1 570,9	3,8	0,2%	- 24,9
Intäkter	222,3	220,3	-2,0	0,9%	26,8
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>1 352,4</b>	<b>1 350,6</b>	<b>1,8</b>	<b>0,1%</b>	<b>1,9</b>
Avskrivningar	2,0	1,8	0,2	10,0%	0,1
Internräntor	1,1	1,0	0,1	9,1%	0,0
<b>Driftbudgetens nettokostnader</b>	<b>1 355,5</b>	<b>1 353,4</b>	<b>2,1</b>	<b>0,1%</b>	<b>1,8</b>
<b>Justerat netto, efter resultat- överföringar</b>		<b>1 354,9</b>	<b>0,6</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,1</b>
<b>Investeringsplan</b>					
Utgifter	11,8	11,7	0,1	0,8%	-2,1
Inkomster	0,0	0,5	0,5	0%	0,9
<b>Nettoutgifter</b>	<b>11,8</b>	<b>11,2</b>	<b>0,6</b>	<b>5,1%</b>	<b>-1,2</b>

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall, efter resultatöverföringar, avviker med 0,6 mnkr i förhållande till budgeten. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena äldreomsorg (-15,1 mnkr) och ekonomiskt bistånd (+9,4 mnkr). Äldreomsorgens underskott beror främst på att antalet placeringar på särskilt boende varit högre än budgeterat, liksom antalet hemtjänsttimmar. Dessutom har omorganisationen av hemtjänsten 2012 ännu inte har gett avsedd effekt. Åtgärdsplan finns, vilken fokuserar på att schemaläggning och personalplanering ska motsvara beställda insatser.

Överskottet inom ekonomiskt bistånd är en följd av minskat antal sökande och att antalet sökande barnfamiljer stadigt sjunker. Nämnden bedömer även att det också beror på mer metodiska och fördjupade utredningar samt ett effektivt arbete för att förebygga felaktiga utbetalningar.



Resultatenheternas samlade nettoresultat för året är ett överskott om 1,4 mnkr, varav överskott för de sex förskoleenheterna (+1,4 mnkr) och Farsta gruppbestäder (+0,1 mnkr), medan Edö servicehus redovisar underskott (-0,1 mnkr).

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 granskningar som revisionskontoret har genomfört under året.

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

Nämnden har bidragit till att uppnå kommunfullmäktiges inriktningsmål. Alla de av kommunfullmäktige fastställda verksamhetsmålen har uppnåtts.

Revisionskontoret har genomfört två granskningar avseende stadens ramöppettider för förskolan och möjlighet till omsorg utanför ramtiden, och ensamkommande flyktingbarn som redovisas i *bilaga 2*. Nämnden rekommenderas bland annat att kontrollera förskolornas öppettider. Nämnden rekommenderas även att utveckla samverkan med överförmyndarnämnden för att klargöra roller och ansvar för ensamkommande flyktingbarn. De brister som noterats är inte av sådan omfattning att de väsentligt påverkar bedömningen av verksamhetens resultat.

#### *Inspektioner från stadens inspektörer*

Förskoleinspektörerna har inspekterat förskolan Lilla skogen. Inspektörernas bedömning är bland annat att de pedagogiska miljöerna bör utvecklas för att stödja ett utforskande och temainriktat arbetssätt.

Socialtjänstinspektörerna har granskat myndighetsutövningen inom utredningsenheten för barn och ungdom. Ett ledningssystem enligt Socialstyrelsens föreskrifter saknas ännu. Tidsgränsen för förhandsbedömningar överskreds i 70 % av de granskade utredningarna och i 25 % var ställningstagandet att inte inleda utredning tveksamt.

Nyanställda socialsekreterare i ungdomsgruppen behöver ökat stöd i handläggning och dokumentation.

#### *Ej verkställda gynnande beslut*

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.

Nämnden hade vid årets slut fem SoL-beslut om äldreboende som inte kunnat verkställas på grund av att de sökande tackat nej. Dessutom fanns tre LSS-beslut om bostad för vuxna som inte var verkställda, men två av dem har kunnat verkställas efter årsskiftet.

#### *Ej verkställda domar*

Av de 330 nämndbeslut inom SoL och LSS som överklagats till förvaltningsrätten har 24 domar meddelats som gått nämndens beslut emot och 14 domar som delvis har gått nämndens beslut emot. De domar som gäller SoL har verkställts, medan en dom som gäller LSS inte är verkställd.

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

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.

Nämnden har inte gjort några anmälningar enligt Lex Maria under året. Alla verksamheter är informerade om att Lex Sarah gäller för hela socialtjänsten och stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Från egna verksamheter har inkommit 11 Lex Sarah-rapporter (varav 5 gällde äldreomsorg, 5 funktionsnedsättning och 1 individ- och familjeomsorg). Från privata har inkommit 2 rapporter.

## **Intern kontroll**

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

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

En del i nämndens interna kontroll är att säkerställa en ändamålsenlig styrning och kontroll av ekonomi och verksamhet. 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 egna mål som, i de fall målen saknar indikator, anger mätbara/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 tertialrapporter. Uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra sker årligen och i enlighet med stadens gemensamma uppföljningsmodell.

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	1 522,3	1 572,7	1 570,9	1,8	0,1%
Intäkter	188,2	221,5	220,3	-1,2	0,5%
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>1 334,1</b>	<b>1 351,2</b>	<b>1 350,6</b>	<b>0,6</b>	<b>0,0%</b>
Avskrivningar	2,0	2,0	1,8	0,2	10,0%
Internräntor	1,1	1,1	1,0	0,1	9,1%
<b>Driftbudgetens nettokostnader</b>	<b>1 337,2</b>	<b>1 354,3</b>	<b>1 353,4</b>	<b>0,9</b>	<b>0,1%</b>
<b>Justerat netto, efter resultat- överföringar</b>	<b>1 336,3</b>	<b>1 352,0</b>	<b>1 354,9</b>	<b>-2,9</b>	<b>0,2%</b>
<b>Investeringsplan</b>					
Utgifter	12,0	11,8	11,7	0,1	0,8%
Inkomster	0,0	0,0	-0,5	0,5	0,0%
<b>Nettoutgifter</b>	<b>12,0</b>	<b>11,8</b>	<b>11,2</b>	<b>0,6</b>	<b>5,0%</b>

Revisionskontorets granskning av nämndens system för intern kontroll visar att nämnden har ett aktuellt system.

I enlighet med stadens system för integrerad ledning och styrning (ILS) har nämnden genomfört risk- och väsentlighetsanalys av de väsentliga processerna och mot kommunfullmäktiges mål. Analyserna ligger sedan till grund för vilka kontroller som tas upp i nämndens internkontrollplan för året. De kontroller som finns upptagna i 2013 års plan har genomförts och i verksamhetsberättelsen finns kontrollerna dokumenterade, inklusive förslag till förbättringar där så behövs. Detta gäller bland annat anmälan enligt Lex Sarah där ny rutin behöver utarbetas för att uppfylla de krav som ställs i Socialstyrelsens föreskrift om systematiskt ledningsarbete.

Revisionskontoret har under året genomfört ett antal granskningar av nämndens interna kontroll. Dessa omfattar budget- och skuldrådgivning, lönehantering, riskanalys och internkontrollplan, enskildas medel, interna och externa projektmedel för särskilda insatser/utvecklingsområden, nämndens systematiska arbetsmiljöarbete, känslig information i ekonomisystemet och avvikelshantering inom socialtjänsten.

I tre av granskningarna (enskildas medel, känslig information i ekonomisystemet och avvikelshantering inom socialtjänsten) har vissa brister noterats. Bland annat saknas i centrala och lokala regler information om hur enskildas bankkort ska hanteras, det förekommer känslig information som namn och personnummer på vårdfakturor, och det saknas ett sammanhållet system för avvikelshantering inom nämndens sociala barn- och ungdomsvård.

Mot bakgrund av kravet att fr o m 2012 ha inrättat ett övergripande ledningssystem för kvalitetsarbetet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter, är det angeläget att nämnden påskyndar det arbete som pågår för att färdigställa ett sådant system.

I syfte att förbättra rutinerna har rekommendationer lämnats, även i granskningar där nämndens interna kontroll har bedömts vara tillräcklig eller i huvudsak tillräcklig. Sammantaget är de brister som noterats inte av sådan omfattning att de påverkar bedömningen av nämndens interna kontroll. Granskningarna redovisas i *bilaga 2*.

## **Bokslut och räkenskaper**

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

Sammanfattningsvis bedöms att bokslut och räkenskaper är rättvisande. Bedömningen baseras på en granskning av nämndens bokslut och på de fördjupade granskningar (kvalitet i redovisningen och resultatenheterens överföringar) som genomförts under året.

## **Uppföljning av tidigare års granskning**

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

Revisionskontorets uppföljning visar att nämnden i huvudsak har beaktat revisionens rekommendationer.



## Bilaga 1 - Bedömningskriterier

### Revisionskontorets bedömningskriterier

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

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

För avsnitt 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 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 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.

Granskningen visar att nämnden inte gör löpande kontroller av öppetiderna. Information om ramöppettid finns på stadens hemsida, och föräldrarna får muntlig information då barnen börjar på förskolan, medan information om möjligheten till omsorg på ob-tid ges muntligt på förfrågan. Ansökningar om omsorg på ob-tid prövas enligt stadens kriterier, men dokumenterad handlägningsrutin saknas.

Den sammantagna bedömningen är att nämnden inte helt uppfyller fullmäktiges beslut. Nämnden rekommenderas att rutinemässigt begära uppgift från förskolorna om deras öppetider och även stickprovsmässigt tillfråga vårdnadshavarna om öppetiderna motsvarar deras behov. Nämnden bör tillhandahålla skriftlig information om möjlighet till omsorg på ob-tid. För handläggningen av ansökningar på ob-tid anser revisionskontoret att det bör upprättas stadsgemensamma riktlinjer.

##### *Ensamkommande flyktingbarn (rapport nr 10, 2013)*

Revisionskontoret har genomfört en granskning med syfte att bedöma om stödet till ensamkommande flyktingbarn och samverkan fungerar på ett tillfredsställande sätt. Granskningen har avgränsats till målgruppen asylsökande ensamkommande barn och unga som fått anvisning från Migrationsverket och har omfattat arbetsmarknadsnämnden, socialnämnden, överförmyndarnämnden samt Farsta stadsdelsnämnd och Spånga-Tensta stadsdelsnämnd.

Granskningen visar att kommunikationen och samverkan mellan stadsdelsnämnden och överförmyndarnämnden bör förbättras. Vidare visar granskningen att stadsdelsnämndens och boendenas samverkan med landstinget kring målgruppen ensamkommande barn och unga i vissa fall inte fungerar på ett tillfredsställande sätt. Det finns behov av att utveckla samverkan och att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan landstinget och Stockholms stad. Granskningen visar att tillsättningen av särskild förordnad vårdnadshavare inte sker i enlighet med lagstiftningen. Det sker uppföljningar på individnivå, där BBIC utgör ett viktigt stöd, och att det pågår ett arbete med att skapa ett system för uppföljning av gruppen som helhet. Sammanfattningsvis har granskningen visat att det finns brister i samverkan som kan påverka stödet till ensamkommande flyktingbarn.

Nämnden rekommenderas att utveckla samverkan med överförmyndarnämnden för att klargöra att roller och ansvar är tydliga för att säkerställa att ett bra samarbete mellan den gode mannen och socialtjänsten samt besvara överförmyndarnämndens skrivelser om när förutsättningarna för att söka särskilt förordnad vårdnadshavare föreligger. Nämnden bör säkerställa att tillsättningen av särskilt förordnad vårdnadshavare sker i enlighet med lagstiftningen. Nämnden bör även fortsätta arbetet med att utveckla uppföljningarna för gruppen som helhet, för att nämnden ska få en helhetssyn med information om de ensamkommande barn och unga som nämnden ansvarar för.

Nämnden har den 6 februari 2014 lämnat ett yttrande över rapporten. Av yttrandet framgår att nämnden redovisat åtgärder för att bland annat utveckla samverkan med överförmyndarnämnden och besvara överförmyndarnämndens skrivelser samt säkerställa att tillsättningen av särskilt förordnad vårdnadshavare sker i enlighet med lagstiftningen.

## **Intern kontroll**

### *Budget- och skuldrådgivning*

En granskning har genomförts för att bedöma om stadsdelsnämndens budget- och skuldrådgivning bedrivs effektivt och ändamålsenligt utifrån stadens riktlinjer och fullmäktiges intentioner samt om samverkan med försörjningsstödet är ändamålsenligt.

Granskningen visar att nämnden har förändrat sitt arbetssätt genom att det nu finns en öppen mottagning med s.k. drop-in-verksamhet. Detta har inneburit att alla inkl. barnfamiljer i stort sett omgående får ett personligt möte.

Den sammantagna bedömningen är att nämnden arbetar utifrån stadens riktlinjer för budget- och skuldrådgivning och följer fullmäktiges intentioner på området. Nämnden bör dock utveckla och inventera behovet av sitt förebyggande arbete avseende överskuld-sättning hos särskilda riskgrupper som exempelvis ungdomar, låginkomsttagare och ensamstående föräldrar.

#### *Lönehantering*

Granskning har genomförts med fokus på att det finns rutiner för löpande uppföljning och avstämning av löneutbetalningar, samt s.k. nyckelkontroller i enlighet med fastställd rutinbeskrivning.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i allt väsentligt är tillräcklig, men en intern rutin bör utarbetas som bland annat anger vilka kontroller som ska genomföras månatligen och hur genomförda kontroller ska dokumenteras.

#### *Risikanalyt och internkontrollplan*

Granskningen har begränsats till de delar som avser säkerhet i system och rutiner inom de personal- och ekonomiadministrativa processerna. Granskningen inriktades mot att bland annat bedöma om system och rutiner i ovanstående processer har beaktats i nämndens riskanalys och internkontrollplan, om kontrollerna är tillräckliga och relevanta, samt om rapportering av brister genomförts enligt fastställd rutin. Förvaltningen genomför internrevision (enhetsbesök) där vissa av de processer som riskbedömts följs upp. Vidare följs vissa processer upp löpande, varför vissa riskbedömda processer inte ingår i internkontrollplanen.

Nämndens arbete med riskanalys och internkontrollplan är tillräckligt, men ett utvecklingsområde är att tydliggöra kopplingen mellan gjord riskbedömning och hur riskerna följs upp dels löpande vid enhetsbesök, dels enligt internkontrollplanen.

#### *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 men att det saknas information om hur bankkort ska hanteras/förvaras. Det finns rutiner för löpande uppföljning och kontroller av kassor, kvitton och redovisning men ett antal brister i redovisningen har noterats på båda enheterna.

Den sammantagna bedömningen är att det i huvudsak finns ändamålsenliga regler för hanteringen av enskildas medel men att den interna kontrollen avseende hanteringen av enskildas medel inte i alla delar är tillräcklig. För att stärka den interna kontrollen rekommenderas att nämnden tillser att den centrala rutinbeskrivningen uppdateras avseende hantering av bankkort och datering samt att rutinbeskrivningen följs på alla enheter och att redovisningen därmed säkras upp.

#### *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. Det framgår att projektkod inte alltid sätts upp direkt när projektmedel beviljats.

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 samt säkerställa att projektkod sätts upp direkt för alla projekt.

#### *Nämndens systematiska arbetsmiljöarbete*

En granskning har genomförts av om nämnden bedriver ett tillfredsställande arbetsmiljöarbete utifrån arbetsmiljölagen och stadens mål

för arbetsmiljö och riktlinjer. Nämndens ansvar innebär att arbetsgivaren ska undersöka, genomföra och följa upp verksamheten på ett sådant sätt att ohälsa och olycksfall i arbetet förebyggs och att en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås i den ordinarie verksamheten. Granskningen har avgränsats till arbetsmiljöarbetet inom myndighetsutövning för personer med funktionsnedsättning och socialtjänsten.

Den sammantagna bedömningen är att nämnden har förutsättningar för att bedriva ett bra arbetsmiljöarbete men att vissa områden behöver utvecklas. Det gäller framförallt uppföljning och analys samt kontroll av att nämndens arbetsmiljörutiner följs och implementeringen av incidentrapporteringen. Nämnden rekommenderas också att upprätta en övergripande utbildningsplan för arbetsmiljöområdet samt att tydligare lyfta fram arbetsmiljöfrågor i introduktionsutbildningen av nyanställda. Vidare bör nämnden säkerställa att Arbetsmiljöverkets tillsyner diarieförs och att blanketterna för fördelning av arbetsmiljöuppgifter förvaras på ett betryggande sätt, t ex i personalakterna.

#### *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.

#### *Avvikelsehantering inom socialtjänsten (rapport nr 4, 2014)*

Stadsrevisionen har granskat avvikelsehanteringen inom den sociala barn- och ungdomsvården. Granskningens syfte har varit att bedöma om verksamheten har ett fungerande system för att identifiera och komma till rätta med brister i verksamheten som, om de inte upptäcks, kan leda till att barn och ungdomar drabbas av missförhållanden.

Sammanfattningsvis bedömer stadsrevisionen att nämndens sociala barn- och ungdomsvård ännu inte har ett sammanhållet system för avvikelshantering. Dock finns en medvetenhet om vilka krav som ställs och arbete pågår med att kartlägga de lokala processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Granskningen visar att nämnderna har fastställt lokala riktlinjer för rapportering enligt Lex Sarah och rutiner för synpunkts- och klagomålshantering. Det framgår dock inte hur det som rapporterats tagits om hand av verksamheten i förebyggande syfte och i arbetet med att utveckla kvaliteten. Detta bör på ett tydligare sätt integreras i nämndernas system för avvikelshantering.

Det förekommer avvikelser i handläggningsprocessen som avviker från kraven i lagar och förordningar och som inte har hanterats på ett systematiskt sätt, t.ex. vad avser utrednings- och placeringstider. Det är väsentligt att nämnden tar ställning till hur denna typ av avvikelser ska samlas upp, omhändertas och tas tillvara i det förebyggande arbetet. För att avvikelshantering ska kunna bli ett verktyg i medarbetarnas arbete med att hitta kvalitetsbrister är det angeläget att begreppet avvikelse tolkas på ett enhetligt sätt.

I genomförda intervjuer anges att riskanalyserna är ett utvecklingsområde. Nämnden behöver därför bli bättre i arbetet med att löpande identifiera och hantera risker för att kunna förbygga missförhållanden.

Egenkontrollen är en väsentlig del i arbetet med att tydliggöra och åtgärda avvikelser. Granskningen visar att nämndernas egenkontroll av den sociala barn- och ungdomsvården är ett eftersatt område, men också att det centrala stödet till stadsdelsnämndernas uppföljning har varit marginellt.

I granskningen har även noterats att Farsta ännu inte har fastställt ett övergripande ledningssystem för kvalitetsarbetet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. Mot bakgrund av att kravet på att ha inrättat ett sådant system började gälla 1 januari 2012 är det angeläget att stadsdelsnämnden påskyndar sitt arbete.

## **Bokslut och räkenskaper**

Sammanfattningsvis bedöms att nämndens årsbokslut och räkenskaper i allt väsentligt är rättvisande samt följer gällande regler och

redovisningssed. Underlagen till bokslutet är i god ordning och posterna är i huvudsak väl dokumenterade.

#### *Kvalitet i redovisningen*

En övergripande granskning har genomförts av nämndens ekonomiska redovisning med syfte att bedöma dess kvalitet men även hur nämnden säkerställer att den är aktuell, fullständig, tillförlitlig och rättvisande. Nämndens kvalitet i redovisningen bedöms vara tillräcklig.

#### *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
		J A	DELVIS	NEJ	
2012	<b>Vräkningsförebyggande arbete</b> Förtydliga nämndens manual "Lokala riktlinjer" för det praktiska arbetet när det gäller samverkan mellan olika involverade aktörer, t ex stadsdelsnämnden och fler hyresvärdar (med Sthlms hem finns samarbete)	X			-Det pågår ett arbete för att nå fler hyresvärdar och att hitta sätt att komma förbi samverkanshinder. -Ett mer tydligt informationsmaterial som skickas hem till den boende då enheten fått signaler från en hyresvärd om obetalda hyror. -En ny utredningsmall har börjat användas vid ansökan om bistånd som gäller hyresskulder för att systematisera och lättare kunna följa upp ärendena, då hyresskulder är skäl för drygt 80% av avhysningarna. -Barnfamiljer är alltid prioriterade, dels genom de samverkansgrupper där enhetschefer deltar varje vecka och där vräkningshotade barnfamiljer särskilt uppmärksammas, dels genom att barnens behov alltid beaktas särskilt vid bedömning om bistånd ska beviljas.
2012	<b>Överföring av känslig information via e-post</b> Det är angeläget att ordf. och v. ordf. i sociala delegationen använder stockholm.se-adress och ordf. och vice ordf. i nämnden bör också göra det.		X		Stockholm.se-adresser anges på stadens hemsida, i förtroendemannaregistret eVald, för sociala delegationens ordf. och vice ordf. Det samma gäller stadsdelsnämndens ordförande.
2012	<b>Äldreomsorgsavgifter</b> Nämnden rekommenderas att förbättra egenkontrollen genom att även på chefsnivå stämma av hur de bevakningslistor som skapas av Paraplysystemet per handläggare hanteras.	X			Förvaltningen har börjat tillämpa den egenkontroll som rvk rekommenderar.
2012	<b>LSS-avgifter</b> Nämnden rekommenderas att -definiera och dokumentera en manuell rutin för fakturering av kostavgift inom insatsen korttidsfamilj  -göra kontroller av den utförarrapportering som sker av utförare direkt i Paraplysystemet  -göra en riskanalys av avgiftshanteringsprocessen och överväga vilka kontroller som behöver utformas  -utforma rutiner för hantering av LSS-avgifter.	X			-Förvaltningen har tagit fram en manuell rutin som gäller i avvaktan på att funktionen läggs in i Paraplysystemet så att kostavgifter för insatsen korttidsfamiljer kan läggas in.  -Förvaltningen gör löpande stickkontroller av utförarrapporteringen.  -Förvaltningen har påbörjat arbetet med att ta fram en riskanalys av avgiftsprocessen för att kunna se vilka kontroller som behöver utformas.  -Förvaltningen följer de centrala tillämpningsanvisningarna för hantering av LSS- avgifter.