



Stockholms
stad

Årsrapport 2014
Älvsjö
stadsdelsnämnd

Rapport från
Stadsrevisionen

Nr 16, 2015

Dnr 3.1.2-54/2015

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
Älvsjö stadsdelsnämnd

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

Revisorerna överlämnar och åberopar revisionskontorets årsrapport för Älvsjö stadsdelsnämnd.

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

På revisorernas vägnar

Bosse Ringholm
Ordförande

Karin Meding
Sekreterare

Sammanfattning

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Sammantaget bedöms att Älvsjö stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Bedömningen grundar sig på att det ekonomiska utfallet ligger i nivå med budget och att fullmäktiges övriga verksamhetsmål i huvudsak nås.

Intern kontroll

Nämndens interna kontroll bedöms ha varit tillräcklig. Det finns en ändamålsenlig styrning och kontroll av ekonomi och verksamhet. Prognossäkerheten i nämndens tertialrapporter har varit god under året.

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

Bokslut och räkenskaper

Bokslut och räkenskaper bedöms i allt väsentligt vara rättvisande samt följer gällande regler och god redovisningssed.

Innehåll

Årets granskning	1
Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi	1
Intern kontroll	4
Bokslut och räkenskaper	6
Uppföljning av tidigare års granskning	6
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 nämnden/representanter för nämnden i samband med genomgång av år 2013 års granskning och avstämning inför år 2014.

Granskningsledare har varit Anna-Karin Karlström vid revisionskontoret och Carin Hultgren vid PwC.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

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

Sammantaget bedöms att Älvsjö stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Bedömningen grundar sig på att det ekonomiska utfallet ligger i nivå med budget och att fullmäktiges övriga verksamhetsmål i huvudsak nås

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	679,2	677,3	1,9	0,3 %	-7,0
Intäkter	131,0	133,0	2,0	0,2 %	13,2
Verksamhetens nettokostnader	548,2	544,3	3,9	0,1 %	6,2
Avskrivningar	1,1	1,0	0,1	1,0 %	-2,3
Internräntor	0,6	0,6	0,0	0,0 %	0,0
Driftbudgetens nettokostnader	549,9	545,9	4,0	0,7 %	3,9
Justerat netto, efter resultatöverföringar		547,9	2,0	0,3 %	3,6
Investeringsplan					
Utgifter	6,3	6,1	0,2	3,2 %	1,6
Inkomster	0,0	0,0	0,0	0,0 %	0,0
Nettoutgifter	6,3	6,1	0,2	3,2 %	1,6

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall, efter resultatöverföringar, avviker med 2,0 mnkr i förhållande till budgeten. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena individ- och familjeomsorg (-7,8 mnkr) och äldreomsorg (9,0 mnkr). Enligt nämndens redovisning beror avvikelserna inom individ- och familjeomsorg främst på höga kostnader för olika boendelösningar samt att antalet ärenden har ökat inom verksamheten barn och familj. Avvikelsen inom äldreomsorgen beror främst på att antalet insatser i vård- och omsorgsboende är lägre än budgeterat. Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

Resultatenheternas samlade resultatfond uppgick till 5,6 mnkr vid ingången av år 2014. Sammantaget redovisar nämndens resultatenheter ett överskott för år 2014 med 2,1 mnkr. Överskottet tillförs resultatfonden och fondens samlade behållning som vid utgången av 2014 uppgår till 7,7 mnkr.

Utfallet för nämndens investeringar är i enlighet med budget. Nämndens investeringsredovisning avviker med 0,2 mnkr i förhållande till nämndens investeringsplan 6,3 mnkr.

Verksamhetens resultat

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

Av verksamhetsberättelsen framgår att nämnden har bidragit till att kommunfullmäktiges tre inriktningsmål har uppfyllts. Samtliga verksamhetsmål utom två har uppfyllts.

Verksamhetsmålet ”Det byggs många bostäder i Stockholm” bedöms delvis uppnås på grund av att årsmålet för ”antal färdigställda bostäder med särskild service” inte uppfylls.

Verksamhetsmålet ”Stockholm stad är en attraktiv arbetsgivare med spännande och utmanande arbeten” bedöms uppnås delvis vilket beror på att årsmålen för sjukfrånvaron och andelen medarbetare på deltid som erbjuds heltid inte uppfylls. Resultatet från delar av medarbetarenkäten uppnår heller inte årsmålen.

Nämnden bedömer att verksamhetsmålet om att ”Stockholmarna upplever att de får god service och omsorg” uppnås. Det noteras dock att för över hälften av indikatorerna uppnås inte de uppsatta målvärdena. Avvikelserna finns inom verksamheterna individ- och familjeomsorg, funktionsnedsättning och äldreomsorg.

Revisionskontoret har genomfört en granskning av nationella kvalitetsregister inom äldreomsorgen. Sammanfattningsvis bedöms att nämnden i huvudsak använder de nationella kvalitetsregistren på ett ändamålsenligt sätt. I bilaga 2 sammanfattas revisionskontorets granskningar med bedömningar och lämnade rekommendationer.

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 tre inom funktionsnedsättning. Samtliga ärenden avser insatsen boende med särskild service.

Nämnden har under perioden 2013 till och med tredje kvartalet 2014 i tre domar tilldelats vite om totalt 1,2 mnkr. Nämnden har beslutat att överklaga en av vitesdomarna vilken utgör 1 mnkr i vite och avser boende för barn. Ytterligare två ärenden behandlas av Förvaltningsrätten där vitet kan uppgå till totalt 730 tkr.

Revisionskontoret har under 2014 genomfört en granskning av biståndsbeslut som inte verkställts som redovisas i bilaga 2.

Intern kontroll

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

Sammanfattningsvis bedömer revisionskontoret att nämndens interna kontroll har varit tillräcklig. De iakttagelser som ligger till grund för denna bedömning redovisas nedan. Av redovisningen framgår att väsentliga brister har noterats vad gäller nämndens hantering av registerkontroll av personal inom förskolan. Dock bedöms bristen inte påverka revisionskontorets sammanfattade bedömning av nämndens interna kontroll.

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

Nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur. Ekonomi, verksamhet och kvalitet följs systematiskt upp i samband med nämndens månads- och tertialrapporter. Uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra sker årligen. Uppföljning sker enligt stadens gemensamma modell och uppföljningen rapporteras årligen till nämnden. Inga väsentliga avvikelser har noterats under årets verksamhetsuppföljning. Däremot har flertalet uppföljningar identifierat utvecklingsområden så som bl.a. att den sociala dokumentationen behöver utvecklas och att ledningssystemen saknar vissa rutiner.

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	669,8	680,1	677,3	2,8	0,4 %
Intäkter	124,4	131,0	133,0	2,0	1,5 %
Verksamhetens nettokostnader	545,5	549,0	544,3	4,7	0,9 %
Avskrivningar	1,1	1,1	1,0	0,1	9,1 %
Internräntor	0,6	0,6	0,6	0,0	0,0 %
Driftbudgetens nettokostnader	547,2	550,7	545,9	4,8	0,9 %
Justerat netto, efter resultatöverförin- gar	544,7	549,2	547,9	1,3	0,2 %
Investeringsplan					
Utgifter	6,2	6,0	6,1	-0,1	-1,6 %
Inkomster	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0 %
Nettoutgifter	6,2	6,0	6,1	-0,1	-1,6 %

Revisionskontorets granskning visar att nämndens system för intern kontroll är aktuellt och att kontroller sker inom alla verksamheter och organisationsnivåer. I samband med framtagandet av verksamhetsplanen har en risk- och väsentlighetsanalys samt en internkontrollplan med sju kontrollområden upprättats. Riskbedömningen har upprättats i stadens ILS-system och upptar både riskbedömning av kommunfullmäktiges och nämndens mål samt väsentliga processer.

Nämndens internkontrollplan för år 2014 innehåller kontroller av sjukfrånvaro, allvarlig störning i verksamheten, dokumentationskvaliteten i Paralyt, förskolornas ramöppettider, avtalstrohet, hantering av privata medel inom utförarenheterna samt utbetalning av försörjningsstöd. Nämnden har genomfört och redovisat resultatet av de kontroller som har beslutats för år 2014. Sammanfattningsvis visade kontrollerna inte på några väsentliga avvikelser.

Ett antal granskningar har genomförts av nämndens interna kontroll, se bilaga 2. Granskningarna omfattar avtalstroheten inom individ-

och familjeomsorgen, biståndsbeslut som inte verkställs, risk för hot och våld, nämndens protokollshantering, faktureringsrutiner – äldreomsorgsavgifter, hantering av mervärdesskatt samt hantering av Stockholms stads betalkort/inköpskort.

Revisionskontoret har även granskat nämndens hantering av registerkontroll av personal inom förskolan. Granskningen visar på väsentliga brister och att nämnden inte uppfyller lagens krav. Nämnden rekommenderas införa en rutin som säkerställer att lagen och stadens anvisningar för rekryteringshandlingar följs. Nämnden rekommenderas även ta fram anvisningar för registerkontroll av inhyrda tjänster för förskolorna.

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

Bokslut och räkenskaper

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

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

Uppföljning av tidigare års granskning

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

Uppföljning visar att nämnden i huvudsak har beaktat revisionens rekommendationer.

Bilaga 1 - Bedömningskriterier

Revisionskontorets bedömningskriterier

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

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

För avsnitt Bokslut och räkenskaper gäller följande bedömningar:

<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 under perioden april 2014 – mars 2015

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

Nationella kvalitetsregister (äldreomsorgen)

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

Granskningen visar att nämnden har anslutit sig till och använder Senior Alert och Palliativa register i enlighet i kommunfullmäktiges beslut. Nämnden har inte anslutit sig till registret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD).

Av patientsäkerhetsberättelsen för 2014 framgår att hälften av genomförda riskbedömningar registrerats i Senior Alert. Utdata från registret visar samtidigt att antalet registrerade riskbedömningar ökat jämfört med 2013. Däremot är antalet registreringar av planerade åtgärder för att bland annat förebygga fallskador och trycksår och uppföljningen något färre än föregående år.

För att kunna behandla personuppgifter i de nationella kvalitetsregistren krävs enligt Patientdatalagen (2008:355) att den äldre ger sitt samtycke. Om den enskilde är beslutoförmögen¹ ger ändå lagen vårdgivaren möjlighet att registrera och behandla personuppgifter. Detta genom t.ex. att anhöriga kan förmedla den äldres uppfattning. Nämnden har som rutin att, när ett ärende aktualiseras, fråga den äldre om samtycke till registrering av personuppgifter där sådant medgivande krävs. Den äldres ställningstagande dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen.

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

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

uppföljningen sker löpande och att resultatet årligen redovisas i t.ex. patientsäkerhetsberättelsen till nämnden.

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

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 har visat att förvaltningens enheter har handlingsplaner, rutiner och anvisningar för hur de anställda inom olika enheter ska agera både förebyggande och om de hamnar i hot- och våldssituationer. I samverkan med de fackliga företrädarna hålls dokumenten levande, vid nyanställningar och inte minst på förekommen anledning. Dokumenten har uppdaterats under hösten 2014. Grundläggande riskanalyser hade vid granskningstillfället tagits fram för alla enheter utom för huvudkontoret, men den ska göras.

I bottenvåningen finns medborgarkontor och reception med egen anställd personal. Förvaltningen satsar löpande på bemötandekurser för all personal på huvudkontoret och i gruppbestäderna. Andra förebyggande åtgärder är rumslarm och mobila överfallslarm.

Utdrag ur RISK-systemet för perioden 1 november 2013 t o m oktober 2014 visar att anställda i Älvsjö stadsdelsförvaltning har registrerat 32 incidenter, varav en har klassificerats som allvarlig. Av de 32 incidenterna gäller 23 gruppbestäder, 4 sjukhem, 1 barn- och ungdom, 2 socialpsykiatri, 1 servicehus, 1 vid hembesök. 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 Älvsjö stadsdelsnämnd arbetar på ett ändamålsenligt sätt med att förebygga och hantera hot och våld mot personalen.

Avtalstroheten inom individ- och familjeomsorgen

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

Granskningen visar att nämnden säkerställer sin följsamhet till ramavtalet genom att delegation om beslut att teckna avtal utanför ramavtal enbart gäller enhetschef. Förvaltningen följer systematiskt upp öppenvårdsinsatser oavsett utförare. Dock följer inte förvaltningen upp köp av tjänster inom individ- och familjeomsorgen på en aggregerad nivå, varken av enheten eller centralt inom förvaltningen. Det finns ingen central funktion för avtalsförvaltning, varje enhetschef ansvarar för sina avtal inom individ- och familjeomsorgen.

Nämnden har under 2013 köpt externa öppenvårdstjänster för 7 428,1 tkr varav 25,7 % inte kan kopplas till ramavtalet eller till rätt kategori, vilket beror på felregistreringar i ekonomisystemet. Förvaltningen har inte köpt öppenvårdsverksamhet utanför ramavtalet.

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

Biståndsbeslut som inte verkställs

Stadsdelsnämnderna ska enligt Socialtjänstlagen (Sol) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) rapportera till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och revisorerna gynnande biståndsbeslut som inte har verkställts inom tre månader från nämndens beslutsdatum. Granskningen syftar till att bedöma om nämnden har rutiner som säkerställer att gynnande ej verkställda beslut avrapporteras och om nämnden vidtar tillräckliga åtgärder för de biståndsbeslut som inte är verkställda. Granskningen har avgränsats till verksamheterna individ- och familjeomsorg och stöd och service till personer med funktionsnedsättning.

Nämnden har dokumenterade rutiner för bevakning och rapportering av ej verkställda beslut.

Rapporteringen anmäls till nämnden. Av anmälan framgår endast antal ärenden.

Nämnden vidtar åtgärder när ett biståndsbeslut inte kan verkställas och har endast ärenden från 2014 som ännu inte är verkställda. Nämnden har tilldelats tre vitesdomar med ett totalt vite om 1,2 mnkr.

Den sammantagna bedömningen är att nämnden har rutiner som säkerställer att gynnande ej verkställda beslut avrapporteras och att nämnden vidtar åtgärder för de biståndsbeslut som inte är verkställda. Rapporteringen utförs i huvudsak enligt lagstiftningen och stadens anvisningar. Rapporteringen som anmäls till nämnden bör kompletteras med information om hur länge ett ärende varit ej verkställt, vilka insatser som ges och anledning till varför ärendet inte är verkställt.

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 i huvudsak följs vad gäller protokollens förande, innehåll och justering. Nämnden anslår dock protokoll med omedelbar justering senare än lagens krav.

Granskningen har därutöver visat att närvaroredovisningen bör utvecklas, då det inte framgår vid vilka ärenden personalföreträdare och tjänstemän deltog. Sammanträdets längd och var det ägde rum framgår inte heller av protokollet.

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 i huvudsak följer kommunallagens krav och att protokollen i huvudsak är informativa och lättförståeliga samt att det finns tillräckliga rutiner för publicering av protokollen på webbplatsen Insyn. Nämnden bör anslå protokoll med omedelbar justering i enlighet med lagens krav, dvs. senast två dagar efter justeringen utförts. Nämnden rekommenderas utveckla närvaroredovisningen.

Registerkontroll av personal inom förskolan

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

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

I ett urval av 16 personalakter saknades det vid granskningstillfället utdrag ur belastningsregistret för 8 anställda. Efter granskningen har 4 av de som saknades inkommit till förvaltningen. En person i urvalet hade börjat anställningen innan utdrag var utfärdat.

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

I granskningen framkom att förskoleenheterna inte utför registerkontroll vid inhyrda tjänster.

Under oktober rapporterar förskolorna sin kvalitetsredovisning. Från och med i år kommer kvalitetsredovisningen att kompletteras med en bilaga som omfattar självskattning av egenkontroll. Där anges bl.a. en fråga om registerkontroll har utförts innan anställning påbörjats. I 2015 års riskanalys framkommer att registerkontrollen kommer att omfattas i internkontrollplanen.

Den sammantagna bedömningen är att nämnden inte uppfyller lagens krav om registerkontroll av personal inom förskolan. Revisionskontoret rekommenderar att en rutin införs för att säkerställa att lagen och stadens anvisningar följs. Förslagsvis genom att efterfråga relevanta rekryteringsunderlag om endast

anställningsavtal skickas in till förvaltningen. Nämnden rekommenderas att ta fram anvisningar för registerkontroll av inhyrda tjänster vid förskolorna.

Faktureringsrutiner – äldreomsorgsavgifter

Granskning visar att nämndens interna kontroll i huvudsak säkerställer en aktuell, fullständig och rättvisande intäktsredovisning. Biståndshandläggaren hanterar hela ärendeflödet från bistånds- till avgiftsbeslut för brukaren och har även ansvar för att följa upp eventuella avvikelser. Nämnden bör införa en kontroll som säkerställer att det finns dualitet i ärendeflödet. Vid granskningen noteras att kontrollen av bevakningslistor inte dokumenteras samt att inkomstuppgifter inte är uppdaterade. Nämnden bör införa en rutin som säkerställer att inkomstuppgifter är aktuella.

Uppföljning hantering av mervärdesskatt

Granskningen visar att nämndens interna kontroll i huvudsak säkerställer en fullständig och rättvisande redovisning av mervärdesskatt. Nämnden följer stadens anvisningar. Granskningen har utförts genom bl.a. stickprov på ett antal fakturor. Redovisning av mervärdesskatt hade redovisats felaktigt i ett fåtal fall.

Hantering av Stockholms stads betalkort/inköpskort

Granskning har genomförts av nämndens hantering av stadens betalkort/inköpskort. Granskningen har avgränsats till de administrativa rutinerna vid beställning av betalkort/inköpskort. Nämnden följer stadens riktlinjer i huvudsak. Vid granskningen framkommer att en förbindelse inte var undertecknad korrekt. Nämnden saknar även en förteckning över utlämnade kort. Nämnden bör säkerställa att samtliga förbindelser undertecknas korrekt och att förteckning över utlämnade kort upprättas.

Bilaga 3 - Uppföljning av lämnade rekommendationer

Gransk- ningsår	REKOMMENDATION	ÅTGÄRDAT			KOMMENTAR
		JA	DELVIS	NEJ	
2012	Korttidstillsyn (KTT) enligt LSS Nämnden rekommenderas bland annat att förbättra uppföljning och kontroll av dokumentationen i ärendehandläggningen liksom följsamheten till riktlinjer för upphandling, delegation och uppföljning av avtal och utförarnas kvalitet i verksamheten. Avtalen bör specificera parternas åtagande för verksamhetens innehåll och omfattning samt utförarnas ansvar.	X			Enligt uppgift finns det 15 personer med insatsen KTT. Enligt uppgift genomförs uppföljning av beslutad insats kontinuerligt - kontroll av dokumentation, kontroll av att överenskommelser eller avtal finns samt kostnad för insatsen. Insatserna utförs i samtliga fall av och i den skola eleven går i. Flertalet skolor är kommunala med Stockholm stad som huvudman. Där skrivs en överenskommelse med respektive skola enligt utarbetad mall av Stockholms stad, utbildningsförvaltningen. Två av skolorna är fristående. Där har avtal tecknats (inklusive kvalitetskrav) med respektive skola för respektive person med utgångspunkt från det LSS beslut som ligger till grund för beställning.
2013	Stadens ramöppettider för förskolan och möjlighet till omsorg utanför ramtiden Nämnden rekommenderas att rutinmässigt begära uppgift från förskolorna om deras öppettider och även stickprovsmässigt tillfråga vårdnadshavarna om öppettiderna 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.	X			I nämndens yttrande till revisionskontoret anges att nämnden regelbundet kommer att kontrollera förskolornas ramöppettider. Förvaltningen kommer därför att genomföra sådana kontroller inom ramen för det ordinarie internkontrollarbetet. Området har omfattats i internkontrollplanen för år 2014. Samtliga förskoleenheter har enligt uppgift skickat in en blankett med egenkontroll som bilaga till kvalitetsredovisningen. I blanketten ställs bl.a. fråga om ramöppettiderna.
2013	Behörigheter i Paraplysystemet Nämnden rekommenderas att följa upp aktuella behörigheter två gånger per år samt signera och dokumentera kontrollerna. Revisionskontoret anser att tilldelningen av rollen sektionschef endast bör ske där behörigheten är i nivå med vad som krävs för att kunna fullfölja sina arbetsuppgifter. Behörighetsadministrationen bör även ingå i nämndens riskanalys.	X			I nämndens yttrande till revisionskontoret anges att samtliga obehöriga och alla inaktuella behörigheter har tagits bort från paraplysystemet. Rutin har tagits fram för fortlöpande beställning och avslut av behörigheter. Förvaltningen kommer följa upp behörigheterna två gånger om året.
2013	Behörigheter i ekonomisystemet Agresso Nämnden rekommenderas att göra en förnyad prövning av vissa behörigheter. Vidare noterades att på några behörighetsblanketter saknades verksamhetschefens underskrift.	X			I nämndens yttrande till revisionskontoret förklaras att det finns användare som tillfälligt men vid ett flertal tillfällen under året är ersättare och har därför haft kvar sin behörighet i systemet. Förvaltningen kommer att vara mer noga med att ta bort sådana tillfälliga behörigheter. Behörighetsblanketter med chefernas underskrift ska alltid lämnas in. Enligt uppgift är åtgärder vidtagna. Alla behörighetsblanketter med verksamhetschefens

Gransk- ningsår	REKOMMENDATION	ÅTGÄRDAT			KOMMENTAR
		JA	DELVIS	NEJ	
					underskrift har inhämtats. En genomgång av behörigheterna har gjorts för att säkerställa aktualiteten.
2013	Interna och externa projektmedel för särskilda insatser/utvecklingsområden Nämnden rekommenderas att fastställa en lägsta nivå avseende krav på dokumentation, redovisning, uppföljning och kontroll avseende verksamhet som bedrivs i projekt samt att projektkod sätts upp direkt för alla projekt.	X			Förvaltningen har tagit fram en rutin där krav på dokumentation, redovisning, uppföljning och kontroll framgår.
2013	Känslig information i ekonomisystemet Nämnden rekommenderas förbättra nuvarande rutin avseende känslig information i ekonomisystemet.	X			Förvaltningen har efter revisionens granskning tagit fram en ny rutin för hantering av sekretessfakturer i ekonomisystemet. Enligt den nya rutinen ansvarar varje enhet för att kontroller görs så att inte känslig information förekommer på fakturer. I de fall detta skulle förekomma ska leverantören omedelbart informeras om att avidentifiera informationen i faktura och fakturabilagor. Verksamheterna/enheterna har enligt uppgift uppmärksammats om problemet och har uppmanats att vidta åtgärder enligt den nya rutinen.
2013	Enskildas medel För att stärka den interna kontrollen rekommenderas att nämnden uppdaterar den centrala rutinbeskrivningen med ett avsnitt där det framgår att det ska finnas skriftliga överenskommelser mellan enhetschef/kontaktperson/ ansvarig och god man/anhörig/företrädare.	X			Förvaltningen har uppdaterat de förvaltningsövergripande rutinerna för hantering av enskildas medel med ett avsnitt om att det ska finnas en skriftlig överenskommelse mellan enhetschef/ kontaktperson/ ansvarig och god man/anhörig/företrädare. Ett förtydligande har gjorts vad gäller kontantuttag med brukarens bankkort och hur redovisning ska ske vid planerad frånvaro. Enhetens interna kontroll har förstärkts med krav på egna stickprovskontroller. Området har omfattats i 2014 års internkontrollplan. Ekonomiavdelningen har gått igenom de uppdaterade rutinerna med berörda enheter. Rutinerna följs upp vid ekonomiavdelningens besök hos enheter med privata medel. Några mindre avvikelser har enligt uppgift påträffats vid granskningen.
2013	Nämndens lönehantering Nämnden rekommenderas att utarbeta en intern rutinbeskrivning avseende kontroller för lönehantering. Rutinen bör innehålla vilka kontroller som ska genomföras månatligen och hur de ska dokumenteras.	X			Förvaltningen har utarbetat de rekommenderade rutinerna.
2013	Systematiskt arbetsmiljöarbete Nämnden rekommenderas också att upprätta en övergripande utbildningsplan	X			Rekommendationerna har genomförts. Rutinerna för introduktion av nyanställda i gällande arbetsmiljöbestämmelser inom

Gransk- ningsår	REKOMMENDATION	ÅTGÄRDAT			KOMMENTAR
		JA	DELVIS	NEJ	
	för arbetsmiljöområdet samt att tydligare lyfta fram arbetsmiljöfrågor i introduktionsutbildningen av nyanställda.				respektive verksamhetsområde finns på intranätet.
2013	Korruption och oegentligheter Nämnden rekommenderas att utarbeta rutiner för de händelser då anställda utsätts för otillbörlig påverkan eller begär oegentligheter. Nämnden behöver regelbundet informera de anställda om reglerna kring bisysslor och stärka kontrollen av de anställdas bisysslor.	X			Förvaltningen kommer att tillämpa stadens rutiner för hantering och kontroll av bisysslor. Internkontroll av löneutbetalningar säkrar att oegentligheter inte begås.
2013	Rutiner vid akut placering av barn som far illa Nämnden rekommenderas att tillse att kontrollen av ärenden sker mer systematiskt. Rutiner bör tas fram där det framgår när uppföljningen ska ske och vem som ska utföra den samt vem som ansvarar för den. Rutinerna bör även innehålla information om vad som ska kontrolleras och hur kontrollen är tänkt att ske. Uppföljningarna bör dokumenteras.	X			Förvaltningen följer stadens riktlinjer för handläggning och dokumentation för barn- och ungdomsärenden. Ärenden som berör akut placering följs upp regelbundet av samordnaren på enheten för barn och familj i form av ärendedragningar som sker varje vecka.
2013	Skydd för obehörigt tillträde vid äldreboenden Nämnden rekommenderas att dokumentera rutinen för tilldelning och återlämning av passerkort. Vidare bör en rutin tas fram som klargör vad personalen ska göra om obehöriga tar sig in på avdelningarna eller i övriga utrymmen vid boendet. Enhetschefen bör också göra kontroller av att verksamhetens rutin för återlämning av passerkort fungerar.	X			Förvaltningen har tagit fram skriftliga rutiner för styrning och kontroll för att förhindra att obehöriga får tillträde till boendet samt en plan för egenkontroll som utförs av enhetscheferna.
2014	Nationella kvalitetsregister (äldreomsorgen) Nämnden rekommenderas att se till att antalet enheter som aktivt registrerar i de nationella kvalitetsregistren ökar. Nämnden rekommenderas även att i ökad omfattning registrera de åtgärder som planeras med anledning av genomförda riskbedömningar i Senior Alert.				Följs upp under 2015
2014	Avtalstroheten inom individ- och familjeomsorgen Nämnden rekommenderas att säkerställa tillförlitligheten i internredovisningen när det gäller verksamhetskoder, då det finns brister som försvårar den interna uppföljningen.				Följs upp under 2015

Gransk- ningsår	REKOMMENDATION	ÅTGÄRDAT			KOMMENTAR
		JA	DELVIS	NEJ	
2014	Biståndsbeslut som inte verkställs Rapporteringen som anmäls till nämnden bör kompletteras med information om hur länge ett ärende varit ej verkställt, vilka insatser som ges och anledning till varför ärendet inte är verkställt.				Följs upp under 2015
2014	Nämndens protokollshantering Nämnden bör anslå protokoll med omedelbar justeringen i enlighet med lagens krav, dvs. senast två dagar efter justeringen utförs. Nämnden rekommenderas utveckla närvaroredovisningen.				Följs upp under 2015
2014	Registerkontroll av personal inom förskolan Revisionskontoret rekommenderar att en rutin införs för att säkerställa att lagen och stadens anvisningar följs. Förslagsvis genom att efterfråga relevanta rekryteringsunderlag om endast anställningsavtal skickas in till förvaltningen. Nämnden rekommenderas att ta fram anvisningar för registerkontroll av inhyrda tjänster vid förskolorna.				Följs upp under 2015
2014	Faktureringsrutiner – äldreomsorgsavgifter Nämnden bör införa en kontroll som säkerställer att det finns dualitet i ärendeflödet. Vid granskningen noteras att kontrollen av bevakningslistor inte dokumenteras samt att inkomstuppgifter inte är uppdaterade. Nämnden bör införa en rutin som säkerställer att inkomstuppgifter är aktuella.				Följs upp under 2015
2014	Hantering av Stockholms stads betalkort/inköpskort Nämnden bör säkerställa att samtliga förbindelser undertecknas korrekt och att förteckning över utlämnade kort upprättas.				Följs upp under 2015