



# Årsrapport 2020

## Skarpnäcks stadsdelsnämnd

Rapport från  
stadsrevisionen  
Nr 26, 2021  
Dnr: RVK 2021/28

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

I årsrapporter för nämnder och bolagsstyrelser sammanfattar stadsrevisionen det gångna årets granskningar och bedömningar av verksamheten. Granskningar som genomförs under året kan också publiceras som projektrapporter.

Publikationerna finns på stadsrevisionens webbplats, [start.stockholm/revision](http://start.stockholm/revision). De kan också beställas från revisionskontoret, [revision.rvk@stockholm.se](mailto:revision.rvk@stockholm.se).

Till  
Skarpnäcks stadsdelsnämnd

## Årsrapport 2020

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Skarpnäcks stadsdelsnämnds verksamhet under 2020.

Nämndernas verksamheter har påverkats av pandemin i olika omfattning. Nämnden har till del inte haft rådighet över situationen. Vår granskning visar att nämnden har anpassat sin styrning och vidtagit åtgärder i syfte att eftersträva kontinuitet i verksamheten. Medborgare och brukare har dock påverkats av att verksamhet inte utförts och av de restriktioner och anpassningar som gällt inom exempel äldreomsorgen. Pandemin är ännu inte över och den slutliga utvärderingen av hur staden och dess nämnder hanterat situationen dröjer. I vår roll som revisorer kommer vi under år 2021 följa utvecklingen.

Revisorerna har den 25 mars 2021 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Skarpnäcks stadsdelsnämnd för yttrande senast den 30 juni 2021.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Bosse Ringholm  
Ordförande

Åsa Hjortsberg Sandgren  
Sekreterare

# Sammanfattning

I denna rapport redovisas resultat och bedömningar utifrån revisionskontorets granskningar av Skarpnäcks stadsdelsnämnd.

## Verksamhet och ekonomi

År 2020 var ett annorlunda år. Stadens verksamheter har anpassats till de speciella förutsättningar som pandemin medfört men trots anpassningar har vissa verksamheter inte kunnat utföras som planerat. Bland annat har daglig verksamhet inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning varit stängd eller haft begränsad verksamhet under delar av året. Det har inneburit att brukarna inte kunnat gå till sitt arbete och den struktur och meningsfullhet som insatsen erbjuder. Inom äldreomsorgen har möjligheten att ta emot besök för brukarna varit begränsad, vilket sannolikt inneburit ett stort avbräck i livskvaliteten för de äldre. Inom staden har antal tomma platser på vård- och omsorgsboenden ökat då flera brukare tackat nej till beslutad insats. Även inom hemtjänsten har insatser avståtts på grund av rädsla för smitta. Utifrån dessa förutsättningar, som nämnden till del inte haft rådighet över, bedömer revisionskontoret att verksamheten ur ett brukarperspektiv inte kunnat bedrivas på ett helt ändamålsenligt sätt.

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat språkutveckling i förskolan. Nämnden rekommenderas bland annat att utvärdera och säkerställa att pedagogernas kunskap i det svenska språket är tillräckligt.

Skarpnäcks stadsdelsnämnd bedöms från ekonomisk synpunkt ha bedrivit verksamheten på ett tillfredsställande sätt. Bedömningen grundas i att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet uppnåtts.

## Intern kontroll

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten har varit i huvudsak tillräcklig. Arbetet med den interna kontrollen är en integrerad del i styrning och uppföljning. Vidare finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner. Årets granskningar visar dock på att vissa kontroller bör förbättras.

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat kontroll av löneutbetalningar, lönetillägg samt inköpsprocessen. Den interna kontrollen i granskade rutiner bedöms vara tillräcklig.

Övriga granskningar som revisionskontoret genomfört av nämndens interna kontroll har omfattat utrednings- och beslutstider efter anmälan om insats inom funktionsnedsättning, attest- och behörighetshandlingen i Agresso, förtroendekänsliga och ledningsnära poster, intäktsprocessen samt köp av personlig assistans enligt LSS utfört av externa utförare. Utvecklingsområden har identifierats, bland annat att säkerställa att egenkontroll inom socialtjänstområdet omfattar handläggningen av insatser till personer med funktionsnedsättning. Vidare att säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor, konferenser, utbildning och representation samt att införa kontroller avseende hanteringen av hyresintäkter för bostäder och lokaler i enlighet med gällande avtal och stadens regler. Därtill att införa systematiska kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

### **Räkenskaper**

Räkenskaperna bedöms ge en rättvisande bild av verksamhetens resultat och ekonomisk ställning. Räkenskaperna bedöms vara upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

### **Uppföljning av tidigare års granskningar**

Nämnden har delvis vidtagit åtgärder utifrån revisorernas rekommendationer i föregående års granskningar. De väsentligaste rekommendationer som återstår att genomföra är att informationsklassa informationstillgångar i enlighet med dataskyddsförordningen och att i intäktsprocessen säkerställa att levererade tjänster stämmer överens med avtalade villkor (pris).

# Innehåll

<b>1. Årets granskning .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Verksamhet och ekonomi .....</b>	<b>1</b>
2.1 Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.2 Ekonomiskt resultat.....	4
<b>3. Intern kontroll .....</b>	<b>5</b>
<b>4. Räkenskaper .....</b>	<b>7</b>
<b>5. Uppföljning av tidigare års granskning .....</b>	<b>7</b>

## **Bilagor**

Bilaga 1 - Årets granskningar .....	8
Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer .....	13
Bilaga 3 – Bedömningskriterier .....	19

# 1. Årets granskning

Den årliga revisionen omfattar granskningar och bedömningar inom följande områden:

- Verksamhet och ekonomi
- Intern kontroll
- Räkenskaper

Revisionen har utförts enligt kommunallagen, andra tillämpliga lagar, reglementet för stadsrevisionen samt god revisionssed i kommunal verksamhet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge en rimlig grund för bedömning av nämndens verksamhet. Kriterier för bedömning redovisas i bilaga 3.

Den pågående pandemin har påverkat verksamhet och ekonomi. Revisionen har anpassats utifrån de förutsättningar som gällt under året.

I rapporten redovisas resultat och bedömningar utifrån revisionsårets granskningar. De granskningar som genomförts under revisionsåret redovisas närmare i bilaga 1.

En uppföljning av i vilken utsträckning nämnden har åtgärdat rekommendationer i tidigare års granskningar redovisas översiktligt i rapporten och mer detaljerat i bilaga 2.

Presidiet mellan de förtroendevalda revisorerna och representanter för nämnden genomfördes inte våren 2020 på grund av rådande pandemi.

Granskningsledare har varit Katja Robleto vid revisionskontoret och Malin Odby vid PwC.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

# 2. Verksamhet och ekonomi

I detta avsnitt redovisas en granskning av om nämndens resultat är förenligt med kommunfullmäktiges mål samt följt de beslut, riktlinjer, lagstiftning och andra föreskrifter som gäller för verksamheten. Vidare redovisas om nämnden har genomfört sitt

uppdrag med tillgängliga resurser samt haft en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

Skarpnäcks stadsdelsnämnd bedöms från ekonomisk synpunkt ha bedrivit verksamheten på ett tillfredsställande sätt. Nämnden bedöms dock inte ha bedrivit verksamheten på ett helt ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundar sig på iakttagelser som redovisas i avsnitt 2.1 och 2.2.

## **2.1 Verksamhetsmässigt resultat**

Årets verksamhet och förutsättningarna för att nå god målfyllelse har påverkats av pandemin. Stadens verksamheter har anpassats till de speciella förutsättningar som gällt men trots anpassningar har vissa verksamheter inte kunnat utföras som planerat. Bland annat har daglig verksamhet inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning varit stängd eller haft begränsad verksamhet under delar av året. Inom äldreomsorgen har möjligheten att ta emot besök för brukarna varit begränsad, vilket sannolikt inneburit ett stort avbräck i livskvaliteten för de äldre. Inom staden har antal tomma platser på vård- och omsorgsboenden ökat då flera brukare tackat nej till beslutad insats. Även inom hemtjänsten har insatser avståtts på grund av rädsla för smitta. Utifrån dessa förutsättningar, som nämnden till del inte haft rådighet över, bedömer revisionskontoret att verksamheten ur ett brukarperspektiv inte kunnat bedrivas på ett helt ändamålsenligt sätt.

Revisionskontoret konstaterar att nämndens verksamhetsmässiga resultat för 2020 i allt väsentligt förenligt med de mål som kommunfullmäktige fastställt. Bedömningen grundas på granskning av nämndens redovisning i verksamhetsberättelsen samt på övriga granskningar som genomförts under året.

Nämndens verksamhetsberättelse bedöms i huvudsak ge en rättvisande bild av det verksamhetsmässiga resultatet. Nämnden har avrapporterat resultat av beslutade mål. Redovisningen ger rimliga förutsättningar för att bedöma målfyllelse.

I verksamhetsberättelsen redovisar nämnden att den bidrar till att uppfylla kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Nämnden bedömer att tio av fullmäktiges tolv mål för verksamhetsområdet har uppfyllts. Två av verksamhetsmålen redovisas som delvis uppfyllda.



Verksamhetsmålet *Stockholm är en modern kultur- och evenemangsstad med en stark besöksnäring* bedöms av nämnden som delvis uppfyllt. Bedömningen grundas på att indikatorer som avser andel barn och unga som är nöjda med tillgången till idrotts- och kulturaktiviteter uppnås delvis. I jämförelse med föregående år har nöjdheten minskat vilket nämnden bedömer vara ett resultat av pandemin. Nämnden har fortsatt arbeta i samverkan med lokalt föreningsliv i syfte att skapa intresse för idrotts- och fritidsaktiviteter hos barn och unga. Idrottsaktiviteter har erbjudits med anpassning till rådande bestämmelser men vissa kulturaktiviteter har fått ställas in under året. Kostnadsfria aktiviteter har erbjudits under sommaren för att ge alla barn möjlighet att ta del av aktiviteter.

Nämnden redovisar att verksamhetsmålet *Stockholm använder skattemedlen effektivt till största nytta för stockholmarna* uppfylls delvis. Utfallet grundar sig bland annat på att indikatorerna aktivt medskaparindex och bra arbetsgivare uppnås delvis, där utfallet är något lägre än föregående år. Vidare redovisar nämnden att indikatorer avseende sjukfrånvaro inte uppnås. Arbetsbelastningen uppges ha tidvis varit hög under pandemin. Samtidigt som sjukfrånvaron ökat till 10,4 procent i jämförelse med 8,2 procent föregående år. Nämnden har erbjudit stöd och insatser till medarbetare bland annat genom chefstöd, företagshälsovård samt handledning. Analysarbetet gällande orsaker till sjukfrånvaron har förstärkts under året.

Revisionskontoret konstaterar att verksamhetsmålet *I Stockholm har äldre en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande* bedöms av nämnden som uppfyllt. Bedömningen grundar sig på att flertalet indikatorerna och aktiviteter uppfylls samt att underliggande nämndmål uppnås. Nämnden redovisar att pandemin har försvårat arbetet och krävt förändrade arbetsätt inom samtliga verksamheter. Arbetet med utgångspunkt i den enskildes behov och önskemål har fortgått under året trots ansträngd situation. Individuppföljningar har dock inte kunnat genomföras på vård- och omsorgsboenden och uppföljningar av beviljade insatser har gjorts över telefon. Antal ansökningar om särskilt boende har minskat under året och många äldre har valt att pausa sina beviljade insatser troligtvis på grund av pågående pandemi.

Revisionskontoret har under året genomfört en granskning av språkutvecklingen i förskolan. Delar som behöver utvecklas är att bland annat att utvärdera och säkerställa att pedagogernas kunskap i det svenska språket är tillräckligt. Se bilaga 1.

## 2.2 Ekonomiskt resultat

### 2.2.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2020:

Driftverksamhet (mkr)	Budget 2020	Bokslut 2020			Budgetavvikelse (mkr) 2019
		Utfall	Avvikelse		
Kostnader	1 329,3	1 326,8	2,5	0,2 %	-2,6
Intäkter	183	188,2	5,2	2,8 %	2,7
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>1 146,3</b>	<b>1 138,6</b>	<b>7,7</b>	<b>0,7 %</b>	<b>0,1</b>
<b>Verksamhetens nettokostnader efter resultatöverföringar</b>		<b>1 146,2</b>	<b>0,1</b>	0 %	<b>0</b>

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 7,7 mnkr i förhållande till budgeten. Efter resultatöverföringar uppgår resultatet till 0,1 mnkr. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts. Nämnden bedöms ha bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Nämnden redovisar avvikelser inom vissa verksamhetsområden. De största avvikelserna finns inom äldreomsorg (19,5), individ- och familjeomsorg (-16,8 mnkr) och ekonomiskt bistånd (-5,6). Enligt nämndens redovisning förklaras avvikelserna inom äldreomsorgen främst av minskade kostnader för vård- och omsorgsboende inom beställarenheten. Antalet platser vid vård- och omsorgsboenden har minskat betydligt under pandemin till följd av en lägre efterfrågan. Antalet månadsplaceringar har i genomsnitt varit 32 färre än budgeterat.

Individ- och familjeomsorgen redovisar ett underskott om 16,8 mnkr som beror främst på kostsamma placeringar vid HVB och jourhem inom barn och unga. Nämnden har tagit fram en åtgärdsplan och har i slutet av året noterat en försiktig minskning av kostnader för HVB.

Inom ekonomiskt bistånd redovisas ett underskott om 5,6 mnkr. Enligt nämndens redovisning har antalet hushåll som fått försörjningsstöd på grund av arbetslöshet ökat till följd av pandemin.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

### 3. Intern kontroll

I detta avsnitt redovisas en granskning av nämndens interna kontroll. Av granskningen framgår bland annat i vilken utsträckning den interna kontrollen är en integrerad del i verksamhetens styrning och uppföljning. Vidare om det finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner.

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten har varit i huvudsak tillräcklig.

Arbetet med den interna kontrollen är en integrerad del i styrning och uppföljning. Vidare finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner. Årets granskningar har dock visat på att vissa kontroller bör förbättras, bland annat avseende hanteringen av hyresintäkter och om assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg.

Nämndens uppföljning av egenkontroller på enhetsnivå inom äldreomsorgen visar att en enhet inte genomfört egenkontroller enligt upprättad plan. Förvaltningens bedömning är att samtliga enheter behöver förbättra systematiken och analysen av utförda egenkontroller. Ett utvecklingsarbete kommer ske under 2021.

Nämnden har en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och att förhindra avsiktliga och oavsiktliga fel. Det finns riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs.

Nämnden genomför årliga analyser som fångar upp väsentliga risker samt hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppnås. Nämnden har i sin internkontrollplan fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker. Kontroller enligt den interna kontrollplanen följs upp systematiskt och fortlöpande. De avvikelser som påträffats har dokumenterats och åtgärdats/åtgärder har föreslagits.

Majoriteten av kontrollmomenten i internkontrollplanen har genomförts under året. Förvaltningen har i uppföljningen av internkontrollplanen redogjort för mindre avvikelser, bland annat har utbildningar i metodiken FREDA kortfrågor för att upptäcka våldsut-satthet försenats under året med anledning av pandemin. Alla enheter inom individ- och familjestöd har därför inte använt metoden under året. Avvikelsehantering och lex Sarah har inte

dokumenterats i tillräcklig utsträckning. Personalen har däremot varit delaktig i diskussion och analys av avvikelser och lex Sarah under året. Personalens kompetens och inställning till lex Sarah och övrig avvikelshantering kommer följas upp på avdelningsnivå under 2021.

Nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur. Rapporteringen ger en aktuell, rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi. Nämnden har system och rutiner för uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra.

Under pandemin har förvaltningen följt upp verksamheten på enhetsnivå. Verksamhetsbesök har däremot inte kunnat genomföras med anledning av pandemin.

Nämndens uppföljningar under året har identifierat ett underskott inom individ- och familjeomsorgen om 16,8 mnkr. Avvikelsen mellan den prognos som lämnades i tertialrapport 2 och utfallet vid bokslutet blev 5,4 mnkr. Avvikelsen förklaras främst av fler kostsamma placeringar inom barn och unga under hösten.

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat kontroll av löneutbetalningar, lönetillägg samt inköpsprocessen. Den interna kontrollen i granskade rutiner bedöms vara tillräcklig.

Övriga granskningar som genomförts av nämndens interna kontroll har omfattat utrednings- och beslutstider efter anmälan om insats inom funktionsnedsättning, attest- och behörighetshandlingen i Agresso, förtroende- och ledningsnära poster, intäktprocessen samt köp av personlig assistans enligt LSS utfört av externa utförare. Utvecklingsområden som identifierats är bland annat att säkerställa att egenkontroll inom socialtjänstområdet omfattar handläggningen av insatser till personer med funktionsnedsättning. Vidare att säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation samt att införa nyckelkontroller avseende hanteringen av hyresintäkter för bostad och lokal i enlighet med gällande avtal och stadens regler. Därtill att införa systematiska/årliga kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Genomförda granskningar redovisas mer ingående i bilaga 1.

## 4. Räkenskaper

I detta avsnitt redovisas en bedömning av om nämndens räkenskaper är rättvisande, upprättade enligt lag om kommunal bokföring och redovisning samt följer god redovisningssed. Bedömningen baseras på en granskning av nämndens bokslut och på övriga granskningar som genomförts under året.

Att räkenskaperna är rättvisande innebär att redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ekonomisk ställning, delårsrapport och årsredovisning är upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

Räkenskaperna bedöms ge en rättvisande bild av verksamhetens resultat och ekonomisk ställning. Räkenskaperna bedöms vidare vara upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

## 5. Uppföljning av tidigare års granskning

Tidigare års granskning av nämndens verksamhet har utmynnat i ett antal rekommendationer. Revisionskontoret gör årligen uppföljningar för att bedöma om nämnden har vidtagit åtgärder utifrån tidigare lämnade rekommendationer. Rekommendationer som följts upp under 2020 redovisas i bilaga 2.

Uppföljning visar att nämnden delvis har vidtagit åtgärder utifrån revisionskontorets rekommendationer. De väsentligaste rekommendationer som återstår att genomföra är att informationsklassa informationstillgångar enligt dataskyddsförordningen och att i intäktsprocessen säkerställa att levererade tjänster stämmer överens med avtalade villkor (pris).

## Bilaga 1 - Årets granskningar

### Granskningar under perioden april 2020 - mars 2021

---

#### Verksamhet och ekonomi

##### **Språkutveckling i förskolan, projekt nr 9, 2020**

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma om stadens nämnder bedriver ett systematiskt arbete för att nå kommunfullmäktiges och läroplanens mål om att stödja barns språkutveckling i förskolan. Granskningen har omfattat utbildningsnämnden samt stadsdelsnämnderna i Spånga-Tensta, Skärholmen och Skarpnäck.

Revisionskontorets samlade bedömning är att granskade nämnder behöver vidareutveckla arbetet för att ge förutsättningar för verksamheterna att nå de krav på språkutveckling som ligger i förskolans uppdrag. Liksom övriga granskade nämnder behöver Skarpnäcks stadsdelsnämnd säkerställa att pedagogerna har tillräckliga kunskaper för att kunna arbeta med språkutveckling och undervisning på svenska. Detta för att förebygga att pedagogernas språknivå utgör ett hinder för att bedriva undervisning i svenska språket, medverka till att utveckla undervisningen systematiskt samt verka kompensatoriskt för de barn som inte hör svenska i hemmet. Enhetligheten och systematiken i det språkutvecklande arbetet i Skarpnäcks stadsdelsnämnd behöver stärkas genom en tydligare prioritering och målstyrning. Detta särskilt med beaktande av att andra stadsdelsnämnder identifierat utmaningar som hör ihop med hög grad av flerspråkighet, vilket även finns inom vissa områden i Skarpnäcks stadsdelsnämnd. Revisionskontoret anser också att det är av vikt att interna handledningar för språkutvecklande arbete uppdateras och aktualiseras samt att nämnden tar ställning till hur de ska implementeras fullt ut i verksamheten.

Granskningen visar vidare att det genom befintliga verktyg för uppföljning och utvärdering i staden är svårt att få en samlad bild av barnens språkliga nivå och utvecklingen av den. Därmed försvåras analysen av hur väl stadens arbete bidrar till läroplanens mål om barns språkutveckling. Revisionskontoret har rekommenderat utbildningsnämnden att i samverkan med stadsdelsnämnderna tydliggöra hur det språkutvecklande arbetet i staden ska följas upp och utvärderas. Skarpnäcks stadsdelsnämnd behöver säkerställa att den individuella dokumentationen tydligt och systematiskt visar varje barns individuella behov av språkutveckling.

Revisionskontoret rekommenderar Skarpnäcks stadsdelsnämnd att:

- utvärdera och säkerställa att pedagogernas kunskap i det svenska språket är tillräcklig för att kunna uppfylla läroplansuppdraget och nationell lagstiftning samt erbjuda kompetensutveckling utifrån identifierade behov,
- tydliggöra prioritering och målstyrning av området språkutveckling, i enlighet med kommunfullmäktiges budget 2020,
- säkerställa att handledningar som rör språkutveckling är aktuella och implementerade i samtliga verksamheter,
- säkerställa att den individuella dokumentationen tydligt och systematiskt visar varje barns individuella behov av språkutveckling och förändringar i lärandet över tid.

## **Intern kontroll**

### **Utrednings- och beslutstider efter anmälan om insats (funktionsnedsättning)**

En granskning har genomförts av om stadsdelsnämndens handläggningsrutiner möjliggör att uppfylla de lagkrav som finns avseende skyndsamt handläggning av insatser för funktionsnedsatta.

När en person ansöker om insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) eller lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska en utredning inledas utan dröjsmål. Förvaltningslagen anger att alla ärenden som rör enskilda ska handläggas så enkelt, snabbt och billigt som möjligt utan att säkerheten eftersätts. I stadens riktlinjer anges att ett beslut i ärendet ska fattas direkt när en utredning är slutförd oavsett om beslutet kan verkställas eller inte vid denna tidpunkt. Beslut om bifall på begäran om insatser enligt LSS eller ansökan om bistånd enligt SoL ska verkställas omedelbart.

Revisionskontoret har genomfört en personaktsgranskning av bland annat journalanteckningar, ansökan, utredning, beslut och beställning. Granskningen visar att utredningarna i huvudsak inleds utan dröjsmål, är dokumenterade och handläggningen sker skyndsamt.

Ärenden inkommer via mottagningsenheten som fördelar ärendena till respektive biträdande enhetschef. Biträdande enhetschef fördelar ärendena till handläggarna vid den veckovisa ärendedragningen. Stadsdelsnämnden har dokumenterade rutiner för handläggningen. Det sker ingen övergripande systematisk uppföljning av handläggningstider. Vidare noteras i granskningen att det inte utförs någon egenkontroll av handläggning av insatser för funktionsnedsatta i

enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd avseende ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Sammantaget bedöms Skarpnäcks stadsdelsnämnd i huvudsak ha en styrning och uppföljning som möjliggör att handläggningsprocessen ska kunna uppfylla de krav som finns avseende skyndsam handläggning. Dock saknas en systematisk uppföljning av handläggningsprocessen.

Utifrån granskningen lämnas följande rekommendationer:

- Egenkontroll av socialtjänstområdet bör omfatta handläggningen av insatser till personer med funktionsnedsättning.

### **Attesthanteringen i Agresso**

En granskning har genomförts av hanteringen av attesthanteringen i Agresso. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin inte är helt tillräcklig.

Granskningen visar att det finns en aktuell attestförteckning. Attestförteckningen överensstämmer dock inte fullt ut med registrerade attesträtter i Agresso. Det finns ett attestkort för förvaltningschefen. I genomfört stickprov saknades namnteckningsprov för en av attestanterna. Nämnden rekommenderas säkerställa att det finns aktuell attestförteckning som överensstämmer med registrerade attesträtter i Agresso samt att det finns namnteckningsprov för samtliga attestanter.

### **Behörighetshanteringen i Agresso**

En granskning har genomförts av behörighetshanteringen i Agresso. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin inte är helt tillräcklig.

Granskningen visar att det för två personer saknas behörighetsblanketter för registrerade behörigheter. Det har inte gjorts någon fullständig genomgång av behörigheterna det senaste året. Nämnden rekommenderas säkerställa att det finns erforderliga underlag för samtliga behörigheter samt att genomgång av behörigheter görs enligt stadens rutiner.

### **Förtroendekänsliga och ledningsnära poster**

En granskning har genomförts av hantering av förtroendekänsliga och ledningsnära poster. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin inte är tillräcklig.



Granskningen visar åtta fakturor verifierades utan anmärkning avseende kontering, syfte och deltagarlista, momsavdrag och attest. För två fakturor saknas underlag avseende syfte och deltagarlista. För en av dessa fakturor har syfte, deltagarlista och attest av överordnad kompletterats i efterhand i samband med granskningen. För den faktura som saknar deltagarlista har det inte varit möjligt att bedöma om attest har gjorts i enlighet med stadens regelverk. Underlag för syfte saknas för två fakturor. För fem fakturor hade en person som själv deltagit attesterat av fakturan.

Nämnden rekommenderas att säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation.

### **Inköpsprocessen**

En granskning har genomförts av fakturor med fokus på inköp av konsulttjänster. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig.

Granskningen visar att transaktioner i allt väsentligt är korrekt hanterade avseende prestation, bokföringsunderlag, betalningsvillkor, bokföringstidpunkt samt kontering. Genomförd stickprovskontroll har inte visat något som tyder på avsteg från stadens regler eller LOU.

### **Intäktprocessen**

En granskning har genomförts av intäktprocessen avseende bostads- och lokalhyror. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin inte är helt tillräcklig.

Granskningen visar att kundfakturor i allt väsentligt fakturerats vid rätt tidpunkt, stämmer överens med avtalade villkor samt uppfyller kraven enligt god redovisningssed och stadens regler. Vidare att kundfakturorna har betalats, är redovisade i rätt period samt är rätt konterade. Stickprovskontrollen visar dock att två avgiftsbeslut saknas och att dokumenterade beskrivningar saknas över vilka nyckelkontroller som ska genomföras och av vem dessa ska genomföras, d.v.s. att rätt hyra faktureras till rätt person i rätt tid enligt avtal.

Nämnden rekommenderas att införa och dokumentera nyckelkontroller i intäktprocessen avseende hanteringen av hyresintäkter för bostads och lokal som säkerställer att samtliga bostads- och lokalhyror faktureras korrekt i enlighet med gällande avtal och stadens regler.

### **Kontroll av löneutbetalningar**

En granskning har genomförts av hantering av personalkostnader och löneutbetalningar. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig.

Granskningen visar att förvaltningen använder sig av elektronisk attest på löneutbetalningslistorna i LISA Självservice. Processgenomgången av fem flöden visar att anställningsavtal finns, att korrekt löneökning registrerats och att korrekt lön utbetalats. Inga avvikelser har noterats.

### **Köp av personlig assistans enligt LSS utförd av externa utförare**

En granskning har genomförts vad gäller köp av personlig assistans enligt LSS utförd av externa utförare. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen inte är helt tillräcklig.

Granskningen visar att nyckelkontroller saknas avseende systematiska kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt att den enskilde fortfarande är bokförd i stadsdelen/Stockholms stad vid uppföljning av beslut. Hanteringen av extra skyddsvärda personuppgifter bedöms bristande. Det finns behov av att ta fram en rutin för misstänkt assistansfusk och oegentligheter hos utförarna. I genomförd stickprovskontroll har inga väsentliga avvikelser i övrigt noterats.

Nämnden rekommenderas att införa systematiska/årliga kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Vidare säkerställa att hantering av extra skyddsvärda personuppgifter hanteras i enlighet med anvisning från stadsledningskontoret. Därtill arbeta fram en rutin för hur misstänkt assistansfusk eller oegentligheter hos utförarna kan upptäckas och hur det ska hanteras.

### **Lönetillägg**

En granskning har genomförts avseende lönetillägg. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig.

Granskningen visar att beslutsunderlag/avtal finns för lönetillägg samt att utbetalt belopp och period överensstämmer med avtalade villkor.

## Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

### Årlig och fördjupad granskning

Års- rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
ÅR 2017	<p><b>Uppföljning av beslutade insatser för personer med funktionsnedsättning</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Bör säkerställa brukarens delaktighet i uppföljningen samt att samtliga beslutade insatser följs upp årligen.</p> <p>Bör genomföra systematisk kontroll av handläggningen.</p>	X			<p>Under 2020 har förvaltningen beslutat att använda det verktyg för systematik gällande ledningssystemet som finns hos Stratsys i en särskild modul för detta. Detta har under 2020 byggts upp för förvaltningsövergripande nivå. Därefter har enheter successivt anslutit och lagt in sina delar i ledningssystemet utifrån sitt ansvarsområde kopplat till det förvaltningsövergripande och har kommit olika långt med de olika delarna. Egenkontroller kopplade till olika processer/delprocesser är i huvudsak under utarbetande medan process, delprocess, aktivitet och risk på förvaltningsövergripande nivå är antagna och utgör stommen i det som enheterna bygger på. En delprocess är Dokumentation och en annan är Följsamhet till stadsövergripande riktlinjer och program.</p> <p>Förvaltningen kvalitetssäkrar att egenkontroller genomförs på förvaltningsövergripande nivå genom en aktgranskning.</p>
ÅR 2019	<p><b>Stöd till närstående med missbruksproblematik</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Tydliggöra i ordinarie informationskanaler till vem eller vart anhöriga till närstående med missbruk-/beroende kan vända sig vid behov av stöd.</p> <p>Bör genomföra årlig uppföljning av anhörigstödet och säkerställa att uppföljningen omfattar samtliga målgrupper.</p>	X			<p>Förvaltningen har en rutin som tydliggör för medarbetare vilken vägledning som finns för anhöriga och var de kan få stöd. Stödet finns såväl inom förvaltningen genom öppenvård sydost som har ett särskilt anhörighetsprogram samt stadsövergripande. Förvaltningen menar att stadens ordinarie informationskanaler för alkohol- och narkotika rådgivning har information om vart anhöriga ska vända sig till. Därifrån lotsas anhöriga till rätt stadsdelsförvaltning.</p> <p>Förvaltningen har i ledningssystemet en delprocess som avser följsamhet till stadens program. Därutöver följs programmen genom tertialrapporter och verksamhetsberättelse. Anhörigstöd till anhöriga som har kontakt med förvaltningen utförs inte alltid av förvaltningens egna verksamheter varför en metodjämförd verksamhetsuppföljning som omfattar alla delar inom anhörigstöd inte är möjlig. Däremot kan individuell uppföljning göras i de fall anhöriga vill medverka även om en betydande del av anhörigstödet genomförs som serviceinsats och inte biståndsbedömd insats. Förvaltningen medverkar i ett nationellt projekt som NKA (Nationellt Kunskapscenter Anhöriga) på Socialstyrelsens uppdrag leder och som vänder sig till en anhöriggrupp och testar i denna ett standardiserat uppföljningsverktyg. Om det faller väl ut kan detta överföras till andra anhöriggrupper för systematisk uppföljning som görs på individnivå och kan aggregeras för att utvärdera stödets effekt.</p>
ÅR 2019	<p><b>Handläggning och dokumentation av LSS-</b></p>	X			<p>Under 2020 har förvaltningen beslutat att använda det verktyg för systematik gällande ledningssystemet som finns</p>

Års- rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
	<p><b>ärenden i enlighet med DUR – uppföljning</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Genomföra en systematisk kvalitetssäkring av DUR-metodiken.</p>				<p>hos Stratsys i en särskild modul för detta. Detta har under 2020 byggts upp för förvaltningsövergripande nivå. Därefter har enheter successivt anslutit och lagt in sina delar i ledningssystemet utifrån sitt ansvarsområde kopplat till det förvaltningsövergripande och har kommit olika långt med de olika delarna. Egenkontroller kopplade till olika processer/delprocesser är i huvudsak under utarbetande medan process, delprocess, aktivitet och risk på förvaltningsövergripande nivå är antagna och utgör stommen i det som enheterna bygger på. En delprocess är Dokumentation och en annan är Följsamhet till stadsövergripande riktlinjer och program. Förvaltningen kvalitetssäkrar att egenkontroller genomförs på förvaltningsövergripande nivå genom en aktgranskning.</p>
ÅR 2019	<p><b>Delegationsordning - uppföljning</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att samtliga erforderliga beslut från nämnd till delegat finns på plats i enlighet i kommunal-lagen samt förtydliga vad som är delegation och vad som är vidaredelegation.</p> <p>Förvaltningschefen rekommenderas att fatta beslut om att nyttja rätten till vidaredelegation, d.v.s. vilka ärenden som vidaredelegeras till vilket delegat och anmält beslutet till nämnd.</p>	X			<p>Nämnden har vid sammanträdet den 17 december 2020 beslutat om revidering av delegationsordningen. Samtidigt beslutades om vidaredelegering till förvaltningschefen.</p> <p>Förvaltningschefen fattade därefter beslut om sin vidaredelegation och ska fatta ett nytt beslut i samband med varje revidering av delegationsordningen. Dessa beslut ska anmälas till nämnden.</p>
ÅR 2019	<p><b>Intäktprocessen</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att levererade tjänster stämmer överens med avtalade villkor (pris).</p>		X		<p>Förvaltningen anger att de kommer att tillse att erforderliga beräkningsunderlag biläggs fakturorna, där det framgår hur de levererade tjänsterna överensstämmer med avtalade villkor. Redovisningsansvarig ska informera samtliga fakturautställare inom förvaltningen om vilket underlag som krävs för fakturorna. Redovisningsansvarig ska även genomföra stickprovskontroller på utställda fakturor.</p> <p>Då åtgärderna nyligen införts kvarstår rekommendationen.</p>
ÅR 2020	<p><b>Attesthanteringen i Agresso</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att det finns aktuell attestförteckning som överensstämmer med</p>				<p>Uppföljande granskning genomförs under 2021.</p>

Års-rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
	<p>registrerade attesträtter i Agresso.</p> <p>Säkerställa att det finns namnteckningsprov för samtliga attestanter.</p>				
År 2020	<p><b>Behörighetshantingen i Agresso</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att ett finns erforderliga underlag för samtliga behörigheter samt att genomgång av behörigheter görs enligt stadens rutiner.</p>				Uppföljande granskning genomförs under 2021.
År 2020	<p><b>Intäktprocessen</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Införa och dokumentera nyckelkontroller i intäktprocessen avseende hanteringen av bostads- och lokalhyresintäkter som säkerställer att samtliga bostads- och lokalhyror faktureras korrekt i enlighet med gällande avtal och stadens regler.</p>				Uppföljande granskning genomförs under 2021.
År 2020	<p><b>Förtroendekänsliga och ledningsnära poster</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation.</p>				
År 2020	<p><b>Köp av personlig assistans enligt LSS utförd av externa utförare</b> Nämnden rekommenderas att:</p>				Uppföljande granskning genomförs under 2021.

Års- rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
	<p>Införa systematiska/årliga kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).</p> <p>Säkerställa att hantering av extra skyddsvärda personuppgifter hanteras i enlighet med anvisning från stadsledningskontoret.</p> <p>Arbeta fram en rutin för hur misstänkt assistansfusk eller oegentligheter hos utförarna kan upptäckas och hur det ska hanteras.</p>				

## Revisionsprojekt

Revisions- projekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
RP 9 2018	<p><b>Hedersrelaterat våld och förtryck</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Ange på vilket sätt arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck ska bedrivas i sina verksamheter.</p> <p>Säkerställa att kompetenshöjande insatser avseende hedersrelaterat våld och förtryck genomförs för personal inom förskoleverksamheten.</p> <p>Göra en analys av om socialtjänstens utbud av insatser och andra sociala tjänster som erbjuds barn och unga som utsätts för hedersrelaterat våld eller</p>	X			<p>Nämnden har inte antagit ett policydokument, eller på annat sätt angett på vilket sätt arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck ska bedrivas, i enlighet med programmet Våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck 2017-2020. I stadens förslag till nytt program, som gäller 2021-2025, som bland annat avser hedersrelaterat våld och förtryck, finns inget krav på ett policydokument. Rekommendationen tas därför bort i och med denna granskning.</p> <p>Nämnden har genomfört olika typer av utbildningar både inom förskolan men även inom socialtjänsten och öppen verksamhet.</p> <p>Nämnden har inte genomfört någon analys av om utbudet av insatser som staden har att tillgå för att bistå en person som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck är tillräckligt. Det har heller inte ställts krav på att nämnden ska skicka in något underlag till kommunstyrelsen i enlighet med kommunstyrelsens yttrande på revisionsrapporten. Dock fick socialnämnden i uppdrag i budget 2020 att arbeta fram en modell för att långsiktigt stärka personer som har blivit utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck och har blivit tvungna att bryta med sin</p>

Revisions- projekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
	förtryck svarar upp mot målgruppens behov.				familj. Uppdraget avrapporterades till socialnämnden i december 2020. Under 2021 avser socialförvaltningen att fortsätta utvecklingen av det långsiktiga stödet i samverkan med bl.a. stadsdelsförvaltningarna. I revisionsrapporten angavs detta som en insats som inte var tydligt utformad.
RP 2 2019	<p><b>Missbruk och kriminalitet – socialtjänsten arbete med barn och unga</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att barn- och ungdomsärenden handläggs inom lagstadgade tider.</p> <p>Bör utveckla rutiner för ärende-genomgång av socialsekreterarnas handläggning.</p> <p>Bör utveckla styrning och uppföljning för att säkerställa efterlevnaden till staden ANDT-program.</p> <p>Bör fortsätta att utveckla arbetssätt så att fullmäktiges uppdrag avseende allvarssamtal inom 48-timmar uppfylls.</p> <p>Bör ta fram en samlad analys av om socialtjänstens utbud av insatser.</p> <p>Bör ta fram en övergripande samverkans-överenskommelse med utbildningsnämnden.</p>	X			<p>Förvaltningen har fortsatt prioritera att barn- och ungdomsärenden handläggs inom lagstadgade tider. Familjeenhetens samlade statistik gällande utredningstider för 2020 visar att 90 procent av alla utredningar avslutats inom 4 månader (jämfört med 74 som var resultatet när projektgranskningen gjordes). Enheten följer upp handläggningstiderna internt.</p> <p>Familjeenhetens struktur för ärendegenomgång består av olika delar och innebär sammantaget mycket stor tillgång till stöd från framför allt chef. Ärendegenomgång enskilt med chef varannan vecka, gruppvis en gång i veckan, handledning var tredje, handledning var tredje vecka Under 2020 har ett placeringsforum inrättats en gång per månad. På placeringsforumet medverkar chefer och medarbetare från utredar- och utförarsidan. De olika forum som finns framkommer som tydliga för alla berörda vilket följs upp vid introduktion, APT och medarbetarsamtal.</p> <p>När det gäller arbetet med att utveckla styrning och uppföljning för att säkerställa efterlevnaden till stadens ANDT-program har tillsyn av tobak, folköl och e-cigarett skett under 2020 enligt den plan som förvaltningen upprättat. Uppföljning sker löpande under året och redovisning sker till stadsdelsnämnden i februari 2021. Föräldrar har möjlighet att få föräldraskapsstöd i grupp och enskilt. Förvaltningens fritidsgårdar har ANDT plan som revideras och följs upp årligen. Förvaltningens samordnar-funktion har ett samordnande ansvar tillsammans med enhetschefer för ANDT programmets olika områden. Förskolans arbete med orosanmälningar följs upp i tertialrapporter och verksamhetsberättelse. I planeringsarbetet för 2021 har ANDT-programmet ingått i socialtjänstens arbete och ingår i verksamhetsplanen.</p> <p>Hösten 2019 tog förvaltningen fram arbetssätt och information för kallelse till allvarssamtal inom 48 timmar. Förvaltningen har ingått i socialförvaltningens referensgrupp avseende arbetssätt för allvarssamtal. Under 2020 har samtliga inkommande polisanmälningar om brott kontrollerats utifrån om det är ett förstagångsbrott och därefter kallat till samtal. Totalt under 2020 förekom 18 sådana här anmälningar (10 pojkar, 8 flickor). 17 av dessa kunde få en kallelse inom 48 timmar med en tid som i merparten av fallen låg inom en vecka. Polisen medverkade inte på något av samtalen. I förvaltningens samverkan med</p>

Revisions- projekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
					<p>polisen har vi fått veta att de enbart kommer att prioritera närvaro vid allvarliga brott.</p> <p>Inom socialtjänsten pågår ett arbete med att analysera tillgång och utbud av insatser för berörd målgrupp och resulterat i en idéskiss och ansökan om sociala investeringsmedel. Projektet bifölls i och med avstämningsärendet T2 2020 och är i uppstart.</p> <p>Nämnden har tagit fram en övergripande samverkansöverenskommelse, daterad 2021-01-01, mellan förskola, skola och socialtjänst, inklusive prevention och fritid. Samverkansöverenskommelsen omfattar strukturellt samarbete genom möte med stadsdelsdirektör, grundskolechef, berörda avdelningschefer och rektorer minst en gång om året.</p>
RP 5 2019	<p><b>Dataskyddsförordningen</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Informationsklassa sina informationstillgångar.</p> <p>Genomföra kartläggning av behovet av personuppgiftsbiträdesavtal.</p>		X		<p>Förvaltningen har under året inlett arbetet med att informationsklassa sina informationstillgångar. Arbetet ska fortsätta under 2021 och en översyn kommer genomföras. Aktiviteten ingår i ekonomiavdelningens verksamhetsplan 2021. – <b>uppföljning genomförs under 2021</b></p> <p>Kartläggningen avseende behovet av personuppgiftsbiträdesavtal har genomförts under året. Personuppgiftsbiträdesavtal har funnits på plats och kompletterats under året där det funnits behov. Förvaltningen involverar dataskyddsombuden tidigt i de upphandlingar där tjänsten som upphandlas kan komma att innefatta personuppgiftsbehandlingar. Detta för att säkerställa att personuppgiftsbiträdesavtal tecknas när det behövs.</p>



## Bilaga 3 – Bedömningskriterier

Nedan redovisas de kriterier som ligger till grund för gjorda bedömningar. Bedömningarna avser såväl genomförandet som resultatet av verksamheten.

### Verksamhet och ekonomi

Att verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt innebär att nämnden/styrelsen har uppnått kommunfullmäktiges mål samt följt de beslut, riktlinjer gällande lagstiftning och andra föreskrifter som gäller för verksamheten.

### Bedömningskriterier

Nämnden/styrelsen:

- Har ett resultat som är förenligt med fullmäktiges mål, beslut, och riktlinjer.
- Har genomfört sitt uppdrag med tillgängliga resurser.
- Har bedrivit verksamheten enligt gällande lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m.
- Har haft en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

### Bedömning:

*Tillfredsställande*

Bedömningskriterier är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser.

*Inte helt tillfredsställande*

Bedömningskriterier bedöms delvis uppfyllda. Det finns brister som måste åtgärdas.

*Inte tillfredsställande*

Bedömningskriterier bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga brister som måste åtgärdas omgående.

## **Intern kontroll**

Den interna kontrollen är en process som utförs av nämnd/styrelse, förvaltnings- eller bolagsledning 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. Det lämnas en tillförlitlig finansiell redovisning och rättvisande rapportering om verksamheten.

## **Bedömningskriterier**

Nämnden/styrelsen:

- Har en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och att förhindra avsiktliga och oavsiktliga fel samt oegentligheter.
- Följer systematiskt och fortlöpande upp ekonomi och verksamhet, såväl för verksamhet i egen regi som för sådan som uppdragits åt annan att utföra, analyserar väsentliga avvikelser samt vidtar åtgärder vid behov.
- Genomför riskanalyser som fångar upp väsentliga risker samt hur de ska hanteras för att minimera risken för att verksamhetens mål inte uppnås. Nämnden/styrelsen har i en internkontrollplan fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker.
- Har riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs.
- Följer upp den interna kontrollen systematiskt och fortlöpande.
- Har en rapportering som ger en aktuell, rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi.

## **Bedömning:**

*Tillräcklig*

Bedömningskriterierna är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser.

*Inte helt tillräcklig*

Bedömningskriterierna bedöms delvis uppfyllda. Det finns brister som måste åtgärdas.

*Inte tillräcklig*

Bedömningskriterierna bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga brister som måste åtgärdas omgående.

## Räkenskaper

Nämndens redovisning är upprättad enligt lagstiftning och god redovisningssed så att räkenskaperna ger en rättvisande bild av resultat och ställning.

Att räkenskaperna är rättvisande innebär att redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ekonomisk ställning, delårsrapport och årsredovisning är upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

## Bedömningskriterier

Nämndens:

- Redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ekonomisk ställning.
- Räkenskaper är upprättade enligt lagstiftning och god redovisningssed.

## Bedömning:

*Rättvisande*

Bedömningsmålen är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser.

*Inte rättvisande*

Väsentliga brister finns som måste åtgärdas.