



Årsrapport 2021

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd

Rapport från
stadsrevisionen
Nr 21, 2022

Dnr: RVK 2022/22

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, lekmannarevisorerna 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 revisionsrapporter.

All rapportering finns på stadsrevisionens hemsida, start.stockholm/revision. Rapporterna kan också beställas från revisionskontoret, revision.rvk@stockholm.se.

Till

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd

Årsrapport 2021

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnds verksamhet under 2021.

Revisorerna har den 24 mars 2022 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd för yttrande senast den 30 juni 2022.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Bosse Ringholm
Ordförande

Åsa Hjortsberg Sandgren
Sekreterare

Stadsrevisionen

Hantverkargatan 3d
105 35 Stockholm
Växel 08-508 29 000
revision.rvk@stockholm.se
start.stockholm/revision

Sammanfattning

I denna rapport redovisas resultat och bedömningar utifrån revisionskontorets granskningar.

Verksamhet och ekonomi

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

Bedömningen grundar sig på om resultatet är förenligt med kommunfullmäktiges mål för verksamheten samt om lagstiftning och andra föreskrifter efterlevts.

Även under 2021 har nämndens verksamhet påverkats av pandemin. Verksamheterna har enligt nämndens redovisning anpassats till de förutsättningar som gällt. All planerad verksamhet har inte varit möjlig att genomföra men nya arbetssätt och lättade restriktioner har enligt nämnden inneburit att verksamheten kunnat utföras i stora delar.

Under året har revisionskontoret genomfört en uppföljande granskning av systematiska brandskyddsarbetet inom vård- och omsorgsboenden samt utredning familjehem och jourhem. Nämnden behöver säkerställa att utbildning och övning i brandskydd sker systematiskt samt att informationsöverföring avseende systematiskt brandskyddsarbete fungerar vid chefsbyten. Vidare säkerställa att socialtjänstlagens krav och stadens handläggningsriktlinjer efterlevs avseende familjehem och jourhem.

Intern kontroll

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

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat attesthanteringen i Agresso, förtroendekänsliga och ledningsnära poster, leverantörsregister och utbetalningar samt löneutbetalningar. Den interna kontrollen i granskade rutiner bedöms vara tillräcklig.

Övriga granskningar som genomförts omfattar inköpsprocessen och intäktprocessen. Utvecklingsområden har identifierats, bland annat rekommenderas nämnden säkerställa att avtalade villkor följs och att det finns tillräckliga underlag för att säkerställa detta vid inköp. Vidare är det väsentligt att säkerställa att fakturering sker i enlighet med överenskomna villkor och avtal samt att bokföring görs vid rätt tidpunkt och rätt redovisningsperiod. Samtliga verifikationer behöver uppfylla kraven som framgår i Lag om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed och stadens regler.

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 revisionens rekommendationer i föregående års granskningar. De väsentligaste rekommendationerna som kvarstår är att informationsklassificera informationstillgångar avseende dataskyddsförordningen samt säkerställa att väsentliga processer avseende verksamhetens kvalitet kartläggs och dokumenteras inom individ- och familjeomsorgen. Vidare säkerställa att vården i familjehem och jourhem följs upp genom besök och samtal i tillräcklig omfattning och i enlighet med gällande regelverk. Ett funktionsprogram för förskolans utemiljöer återstår att ta fram.

Innehåll

1	Årets granskning	1
2	Verksamhet och ekonomi	2
2.1	Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.2	Ekonomiskt resultat	3
2.2.1	<i>Driftverksamhet.....</i>	<i>3</i>
2.2.2	<i>Investeringsverksamhet.....</i>	<i>4</i>
3	Intern kontroll.....	5
4	Räkenskaper.....	7
5	Uppföljning av tidigare års granskning.....	7
	Bilaga 1 – Årets granskning	8
	Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer	12
	Bilaga 3 – Bedömningskriterier	22

1 Årets granskning

Den årliga revisionen omfattar granskningar och bedömningar inom följande områden:

- Verksamhet och ekonomi
- Intern kontroll
- Räkenskaper

Revisorerna prövar om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen som görs inom nämnden är tillräcklig.

Revisionen har utförts enligt kommunallagen, andra tillämpliga lagar, reglementet för stadsrevisionen samt god revisionsordning 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.

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 åtgärdat rekommendationer i tidigare års granskningar redovisas översiktligt i rapporten och mer detaljerat i bilaga 2.

Revisorerna träffade våren 2021 representanter för nämnden i samband med genomgång av 2020 års granskning och avstämning inför 2021.

Granskningsledare har varit Katja Robleto vid revisionskontoret och Fredrik Birkeland 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 om nämnden 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.

2.1 Verksamhetsmässigt resultat

Nämnden bedöms i allt väsentligt ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundar sig på granskning av nämndens redovisning och på de granskningar som genomförts under året.

Även under 2021 har nämndens verksamhet påverkats av pandemin. Verksamheterna har enligt nämnden anpassats till de förutsättningar som gällt. All planerad verksamhet har inte varit möjlig att genomföra men nya arbetssätt och lättade restriktioner har enligt nämnden inneburit att verksamheten kunnat utföras i stora delar. Det är angeläget att nämnden under 2022 beaktar eventuella risker med anledning av förändrat arbetssätt och insatser som inte genomförts.

Nämnden har avrapporterat resultat av beslutade mål. Nämndens verksamhetsmässiga resultat för 2021 är i allt väsentligt förenligt med de mål som kommunfullmäktige fastställt. Nämnden redovisar att den bidrar till att uppfylla kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Nämnden bedömer att samtliga av fullmäktiges tolv mål för verksamhetsområdet har uppfyllts.

Nämnden redovisar att verksamhetsmålet I Stockholm har äldre en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande uppfyllts. Flera av kommunfullmäktiges indikatorer under verksamhetsmålet har inte kunnat mätas med anledning av att Socialstyrelsens brukarundersökning inte genomförts under 2021. Istället har resultaten från stadens kvalitetsuppföljning på individnivå används för analys av indikatorer. Frågorna mellan undersökningarna är dock inte jämförbara och gör det även svårt med en jämförelse till föregående år. Revisionskontoret avstår därför från att göra en bedömning avseende måluppfyllelsen av verksamhetsmålet.

Revisionskontoret har genomfört uppföljande granskning av systematiskt brandskyddsarbetet inom vård- och omsorgsboenden

samt utredning familjehem och jourhem. Flertalet rekommendationer kvarstår, bland annat behöver nämnden säkerställa att utbildning och övning i brandskydd sker systematiskt samt att informationsöverföring avseende systematiskt brandskyddsarbete fungerar vid chefsbyten. Vidare säkerställa att socialtjänstlagens krav och stadens handläggningsriktlinjer efterlevs avseende familjehem och jourhem.

Inspektionen för vård och omsorg genomförde under 2020 en tillsyn av nämndens vård- och omsorgsboenden. Tillsynen utmynnade i utvecklingsområden för två av boendena. Bristerna har åtgärdats under föregående år och i år. Nämnden har löpande tagit del av utvecklingsarbetet vid vård- och omsorgsboendena.

2.2 Ekonomiskt resultat

Nämnden bedöms ha bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

2.2.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2021:

Driftverksamhet (mkr)	Budget 2021	Utfall 2021	Avvikelse 2021	Avvikelse 2021, %	Budgetavvikelse 2020, %
Kostnader	3 180,1	3 252,9	-72,8	2,3 %	2,2 %
Intäkter	429,8	528,5	98,7	23 %	25,7 %
Verksamhetens nettokostnader	2 750,3	2 724,3	26,0	1 %	1,9 %
Verksamhetens Nettokostnader efter resultatöverföringar	2 750,3	2 736,3	14,0	0,5 %	0,5 %

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 14 mnkr i förhållande till budgeten. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts.

Nämnden redovisar avvikelser inom vissa verksamhetsområden. De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena äldreomsorg (19,3 mnkr), förskoleverksamhet (4,9 mnkr) samt stöd och service till personer med funktionsnedsättning (-11,1 mnkr).

Inom äldreomsorgen anges överskottet bero på att efterfrågan på placeringar i vård- och omsorgsboenden varit lägre än förväntat

med anledning av pandemin. Överskottet beror också på ökade intäkter hos nämndens egna vård- och omsorgsboenden efter avveckling av ett vård- och omsorgsboende. Vid avveckling av boendet har fler placeringar än beräknat kunnat flyttas till förvaltningens egna boenden, vilka har genererat högre intäkter än prognostiserat. Vid avvecklingen av boendet blev även avslut av avtal billigare än beräknat.

Överskottet inom förskolan beror på att vissa lokal- och fastighetskostnader uteblivit med anledning av förskjutning i byggprocessen av förskolor.

Underskottet inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning anges bero på ökade kostnader för personlig assistans enligt LSS till en följd av att daglig verksamhet varit stängd under delar av året. Vidare har kostnaderna för turbundna resor varit höga. Nämnden har påbörjat arbetet med att se över arbetsätt och rutiner samt avtalspriser.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

2.2.2 Investeringsverksamhet

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med 9,5 mnkr i förhållande till budgeten på 45,7 mnkr. Enligt nämndens redovisning beror avvikelserna avseende maskiner och inventarier bland annat på att investeringen kom igång senare än beräknat, förskjutning av byggstart vid förskolor samt vissa svårigheter med leveranser på grund av pandemin. Nämnden har i verksamhetsberättelsen ansökt ombudgetering om 2,8 mnkr avseende Stockholm vid vattnet (1,3 mnkr) och Örby slottspark (1,5 mnkr).

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

3 Intern kontroll

I detta avsnitt redovisas granskningen 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 i huvudsak har varit 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. Under året har förvaltningen bland annat sett över processerna i ekonomisystemet och genomfört kontroll av samtliga fakturor som avser representation för att säkerställa tillförlitlig redovisning.

Nämnden har en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och för att förhindra avsiktliga samt oavsiktliga fel. Det finns riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs. Ett arbete har påbörjats i slutet av året för att upprätta ett kvalitetsforum för förvaltningsövergripande frågor avseende kvalitet och utveckling. Inom äldreomsorgen har ett utvecklingsarbete genomförts för att utveckla ledningssystemet för det systematiska kvalitetsarbetet. Styrdokumenten har setts över och en mall för verksamheternas systematiska kvalitetsarbete har tagits fram.

Nämnden genomför årliga analyser som fångar upp väsentliga risker och hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppnås. Nämnden har i sin internkontrollplan fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker. Uppföljningen har genomförts bland annat avseende handläggning av ekonomiskt bistånd, brukarinflytande samt social prevention barn, unga och vuxna. Äldreomsorgens uppföljning har omfattat en sammanhållen vårdkedja – samverkan mellan vårdgivare. Inom samhällsplanering och intern service har processen kring krisledning följts upp. Inga väsentliga avvikelser uppges ha påträffats i de stickprovskontroller som genomförts.

Nämnden har en i 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.

Verksamhetsuppföljningar på vård- och omsorgsboenden, servicehus, korttidsboenden, dagverksamhet har genomförts men inte i samma utsträckning som under normala år på grund av pandemin.

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat attesthanteringen i Agresso, förtroendekänsliga och ledningsnära poster, leverantörsregister och utbetalningar samt löneutbetalningar. Den interna kontrollen i granskade rutiner bedöms vara tillräcklig.

Övriga granskningar som genomförts omfattar inköpsprocessen och intäktprocessen. Utvecklingsområden har identifierats, bland annat rekommenderas nämnden säkerställa att avtalade villkor följs och att det finns tillräckliga underlag för att säkerställa detta vid inköp. Vidare är det väsentligt att säkerställa att fakturering sker i enlighet med överenskomna villkor och avtal samt att bokföring görs vid rätt tidpunkt och i rätt redovisningsperiod. Samtliga verifikationer behöver uppfylla kraven som framgår i Lag om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed och stadens regler.

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.

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. Revisionen gör årligen uppföljningar för att bedöma om nämnden har vidtagit åtgärder utifrån tidigare lämnade rekommendationer. Rekommendationer som följts upp under 2021 redovisas i bilaga 2.

Uppföljning visar att nämnden delvis har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. De väsentligaste rekommendationerna som kvarstår att informationsklassificera informationstillgångar avseende dataskyddsförordningen samt säkerställa att väsentliga processer avseende verksamhetens kvalitet kartläggs och dokumenteras inom individ- och familjeomsorgen. Vidare säkerställa att vården i familjehem och jourhem följs upp genom besök och samtal i tillräcklig omfattning och i enlighet med gällande regelverk. Ett funktionsprogram för förskolans utemiljöer återstår att ta fram.

Bilaga 1 – Årets granskning

Granskningar under perioden april 2021 - mars 2022

Systematiskt brandskyddsarbete vid vård- och omsorgsboenden för äldre - uppföljning

En uppföljande granskning har genomförts av Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnds systematiska brandskyddsarbete (SBA) vid vård- och omsorgsboenden för äldre.

Nämnden har vidtagit åtgärder utifrån 2018 års rekommendationer, men revisionskontoret bedömer att de inte är helt tillräckliga.

Granskningen visar att en utveckling skett av nämndens systematiska brandskyddsarbete när det gäller organisation, inventering och analys av brandrisker samt genomförande av brandskyddskontroller. Vid vård- och omsorgsboendet som drivs på entreprenad är dokumentationen i brandskyddspärmar inte helt uppdaterad.

Granskningen visar att brandskyddsutbildning endast delvis har genomförts på grund av pandemin. Utbildningarna har i huvudsak genomförts digitalt och inte innehållit några praktiska övningar.

Vad gäller uppföljning av nämndens SBA visar granskningen att det saknas central systematisk uppföljning avseende hur SBA fungerar. Det är heller inte säkerställt att informationsöverföring avseende SBA fungerar vid chefsbyten. Vidare omfattar inte nämndens risk- och väsentlighetsanalys 2021 några risker kopplade till SBA.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att utbildning och övning i brandskydd sker systematiskt.
- Säkerställa att informationsöverföring avseende systematiskt brandskyddsarbete fungerar vid chefsbyten.
- Utveckla uppföljningen av det systematiska brandskyddsarbetet på en övergripande nivå.

Utredning och uppföljning av familjehem och jourhem (uppföljning av granskning 2018)

Uppföljningen visar att stadsdelsnämnden har egenkontroller för att följa upp att vårdplaner och genomförandeplaner finns upprättade. Både revisionskontorets aktgranskning och stadsdelsnämndens

egenkontroll visar att det fortfarande finns brister i den sociala dokumentationen. Revisionskontorets granskning av tio ärenden visar att ett granskat ärende saknar dokumenterad vårdplan och åtta ärenden saknar dokumenterade genomförandeplaner. Vårdplan har inte upprättas i tid i något av de tio granskade ärendena. Endast två av de granskade genomförandeplanerna är uppdaterade under det senaste året. Stadsdelsnämnden har infört egenkontroller av dokumentationen för att förbättra kvaliteten i handläggningen, men systematiken i dessa bör utvecklas vidare.

Under 2020 ändrades reglerna avseende uppföljning av familjehemsvård och jourhemsvård. I socialtjänstlagen anges numera att nämnden ska noga följa vården av barn och unga bland annat genom regelbundna personliga besök i det hem där den vistas. Tidigare föreskrevs att barn och unga skulle besökas minst fyra gånger per år. Socialstyrelsen rekommenderar att nämnden inom ramen för egenkontrollen samlar in uppgifter om hur ofta en socialsekreterare har besökt och samtalat med ett visst barn eller en viss ung person. På så sätt kan nämnden systematiskt följa upp och utvärdera om den uppfyller sin skyldighet att följa vården genom att regelbundet besöka och samtala enskilt med barnet/den unga under placeringen.

Stadsdelsnämnden har genomfört egenkontroll avseende de personliga besöken hos barnen. Dock saknas en systematik i uppföljning avseende hur ofta besöken skett med barnen och uppföljning av familjehemmet/jourhemmet. I dagsläget sker inte någon dokumentation av bedömningen av hur ofta ett visst barn ska besökas. I revisionskontorets granskning av den sociala dokumentationen framgår att besök av barnets familjehem/ jourhem har generellt skett max två gånger per år under åren 2019 till 2021.

Stadsdelsnämnden har påbörjat ett arbete för att åtgärda rekommendationerna. Dock kvarstår arbete för att säkerställa att socialtjänstlagens krav och stadens handläggningsriktlinjer efterlevs. Rekommendationerna kvarstår.

Nämnden rekommenderas fortsatt att:

- Se över och utveckla rutiner och arbetssätt för att säkerställa att utredning av familjehem och jourhem genomförs och dokumenteras enligt gällande regelverk.
- Säkerställa att vårdplaner och genomförandeplaner upprättas i samtliga ärenden.

- Säkerställa att vården i familjehem och jourhem följs upp genom besök och samtal i tillräcklig omfattning i enlighet med gällande regelverk.

Attesthantering i Agresso

En granskning har genomförts avseende hantering av attesträtter i Agresso. Den interna kontrollen i granskad rutin bedöms tillräcklig.

Granskningen visar att det finns en aktuell och undertecknad attestförteckning som överensstämmer med registrerade attesträtter i Agresso. Det finns även ett attestkort för förvaltningschefen.

Förtroendekänsliga och ledningsnära poster

En granskning har genomförts avseende förtroendekänsliga och ledningsnära poster. Den interna kontrollen i granskad rutin bedöms tillräcklig.

Granskningen visar att förvaltningen har på berörda konton lagt in konteringsregler i Agresso. Alla verifikationer som konteras på rese- och representationskonton går via Ekonomiavdelningen för kontroll och sedan vidare till berörd chef för attest.

Inköpsprocessen

En granskning har genomförts av fakturor med fokus på köp av reparationer, underhåll, städverksamhet, programvaror och licenser. Den interna kontrollen i granskad rutin bedöms inte helt tillräcklig.

Granskningen visar att transaktionerna är korrekt hanterade avseende bokföringsunderlag, betalningstidpunkt, bokföringstidpunkt och kontering. Avvikelse har noterats avseende prestation för en leverantör som fakturerat ett högre pris än avtalat och att i tre fakturor inte framgår fakturerat pris av erhållen prislista. Genomförd stickprovskontroll har inte visat något som tyder på avsteg från stadens regler avseende inköp eller LOU.

Nämnden rekommenderas säkerställa att avtalade villkor följs och att det finns tillräckliga underlag för att säkerställa detta.

Intäktprocessen

En granskning har genomförts av intäktprocessen avseende försäljning av verksamhet. Den interna kontrollen i granskad rutin bedöms inte tillräcklig.

Granskningen visar att pris och fakturerat belopp överensstämmer med överenskomna villkor och avtal. Fakturering för två stickprov

har dock inte skett i enlighet med överenskomna villkor och avtal. Betalning har i övrigt skett vid rätt tidpunkt i enlighet med stadens regler. Avvikelse har dock noterats för fyra stickprov gällande bokföring vid rätt tidpunkt och i rätt redovisningsperiod. Transaktionerna är rätt konterad och makulering av fakturor har skett i enlighet med stadens regler. Verifikationen flertal stickprov uppfyller kraven i Lag om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed och stadens regler. I nämndens delegationsordning framgår vem som är behörig att besluta om makulering.

Nämnden rekommenderas säkerställa att fakturering sker i enlighet med överenskomna villkor och avtal samt att bokföring görs vid rätt tidpunkt och rätt redovisningsperiod. Vidare säkerställa att samtliga verifikationer uppfyller kraven som framgår i Lag om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed och stadens regler.

Kontroll av leverantörsregister- och utbetalningar

En granskning har genomförts avseende hantering av leverantörsregister och leverantörsutbetalningar. Granskningen har genomförts samlat för staden och ansvaret för granskad process ligger i huvudsak hos stadsledningskontoret och serviceförvaltningen.

Genomförd granskning har inte föranlett några särskilda iakttagelser avseende nämnden.

Kontroll av löneutbetalningar

En granskning har genomförts av löneprocessen. Den interna kontrollen i granskad rutin bedöms tillräcklig.

Granskningen visar att förvaltningen uppger att kontroller genomförs till stora delar i enlighet med stadens riktlinje. Samtliga kontroller dokumenteras dock inte vilket försvårar uppföljningen av huruvida de genomförts eller inte. I syfte att stärka den interna kontrollen bör genomförda kontroller dokumenteras för att möjliggöra uppföljning av följsamheten till riktlinjerna. Årets granskning föranleder till inga rekommendationer.

Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

Årlig och fördjupad granskning

Årsrapport	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
ÅR 2018	<p>Utredning och uppföljning av familjehem och jourhem</p> <p>(Älvsjö stadsdelsnämnd)</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Se över och utveckla rutiner och arbets sätt för att säkerställa att utredning av familjehem och jourhem genomförs och dokumenteras enligt gällande regelverk. Rekommendation kvarstår.</p> <p>Vidare säkerställa att vårdplaner och genomförandeplaner upprättas i samtliga ärenden samt att vården i familjehem och jourhem följs upp genom besök och samtal i tillräcklig omfattning och i enlighet med gällande regelverk. Rekommendation kvarstår.</p>		X		Stadsdelsnämnden har påbörjat ett arbete för att åtgärda rekommendationerna. Dock kvarstår arbete för att säkerställa att socialtjänstlagens krav och stadens handläggningsriktlinjer efterlevs.

Årsrapport	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
ÅR 2018	<p>Systematiskt brandskyddsarbete vid särskilda boenden för äldre</p> <p>(Stadsdelsnämnderna Älvsjö och Hägersten-Liljeholmen)</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Utveckla organisationen för det systematiska brandskyddsarbetet samt att utveckla inventering och analys av brandrisker. Rekommendation åtgärdad.</p> <p>Säkerställa att samtliga boenden har en utbildnings- och övningsplan för brandskyddsarbete samt att säkerställa att samtlig personal ges adekvat brandskyddsutbildning. Rekommendation kvarstår.</p> <p>Utveckla uppföljningen av det systematiska brandskyddsarbetet samt säkerställa att brandskyddskontroller sker kontinuerligt. Rekommendation kvarstår.</p> <p>Säkerställa att informationsöverföring avseende systematiskt brandskyddsarbete fungerar vid chefsbyten för verksamheter i egen regi. Rekommendation kvarstår.</p>		X		<p>Nämnden har vidtagit åtgärder utifrån 2018 års rekommendationer, men revisionskontoret bedömer att de inte är helt tillräckliga.</p> <p>Utifrån den uppföljande granskningen har nya rekommendationer uppkommit, se bilaga 1. Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Utveckla uppföljningen av det systematiska brandskyddsarbetet på en övergripande nivå.</p>

Års- rapport	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
ÅR 2019	<p>Kvalitetsledningssystem inom individ- och familjeomsorgen</p> <p>(Stadsdelsnämnderna Älvsjö och Hägersten-Liljeholmen)</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa väsentliga processer för att säkra verksamhetens kvalitet kartläggs och dokumenteras. Rekommendation kvarstår</p> <p>Att egenkontroller genomförs och dokumenteras systematiskt. Rekommendation kvarstår.</p> <p>Säkerställa en dokumenterad redovisning av hur arbetet med att systematiskt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits. Rekommendation kvarstår.</p> <p>Fastställa en rutin för lex Sarah, i enlighet med fullmäktiges riktlinjer. Rekommendation åtgärdad.</p>		X		<p>Förvaltningen har anställt en utvecklingsledare med ansvar för kvalitet. Förvaltningen ser ett behov av att efter sammanslagningen av stadsdelsnämnderna Hägersten-Liljeholmen och Älvsjö se över och ta fram ett gemensamt styrdokument för systematiskt kvalitetsarbete. Förvaltningen beräknar att underlaget ska vara klart till nämnden under maj 2022.</p> <p>Inom ramen för framtagandet av ett gemensamt styrdokument för Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd kommer krav ställas på att egenkontroller genomförs och dokumenteras.</p> <p>Vidare kommer det ställas krav på dokumenterad redovisning av hur arbetet med att systematiskt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits.</p> <p>En gemensam rutin för Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd har upprättats och godkänts av nämnden.</p>

Årsrapport	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
ÅR 2019	<p>Läkemedelshantering på särskilda boenden för äldre</p> <p>(Stadsdelsnämnderna Älvsjö och Hägersten-Liljeholmen)</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Inrapporterade avvikelser sammanställs och analyseras på vård- och omsorgsboenden i egen regi. Det är t.ex. viktigt att patientsäkerhetsberättelser omfattar analys av detta. Rekommendation åtgärdad.</p> <p>Se till att externa kvalitetskontroller avseende läkemedelshantering genomförs årligen. Rekommendation åtgärdad.</p> <p>Överväga att vård- och omsorgsboenden i egen regi inför kontrollmoment kopplat till delegering av läkemedelshantering till baspersonal, för att säkerställa tillräckliga kunskaper hos personalen. Rekommendation åtgärdad.</p> <p>Säkerställa att det finns ett utvecklat arbete med egenkontroll på vård- och omsorgsboenden i egen regi. Rekommendation åtgärdad.</p> <p>Det bör finnas plan för egenkontroll samt dokumentation av samtliga genomförda kontrollmoment. Rekommendation åtgärdad</p> <p>Se till att vård- och omsorgsboenden i egen regi, i sina patientsäkerhetsberättelser, analyserar bakomliggande orsaker till uppkomna avvikelser. Rekommendation kvarstår.</p>		X		<p>I samband med sammanslagningen av stadsdelsnämnderna Hägersten-Liljeholmen och Älvsjö 2020 har förvaltningen tagit fram ett stöddokument för verksamheternas egenkontroll.</p> <p>Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering görs årligen av apoteket, bl.a. avseende ansvar, läkemedelslista, ordination, utelämnande av läkemedel och signering. Vidare genomför boendena egenkontroller av läkemedelshantering och delegering. Egenkontrollerna omfattar bl.a. följsamhet till lokala rutiner för läkemedelshantering, dokumentation av bedömning och beslut. Läkemedelsavvikelser rapporteras i avvikelsemodulen i verksamhetssystemet VODOK. Egenkontroll av läkemedelsavvikelser görs varje månad. En handlingsplan upprättas om avvikelser framkommer. Verksamhetschef ansvarar för åtgärder, uppföljning och återkoppling till MAS.</p> <p>Ett förslag om förvaltningsövergripande årshjul för arbetet med egenkontroller har tagits fram under året. Ett utvecklingsarbete har påbörjats avseende analys av resultaten av egenkontrollerna i patientsäkerhetsberättelserna. Patientsäkerhetsberättelsen redovisas till nämnden från varje enskild boende årligen.</p> <p>Gällande egenkontroller av delegering innehåller verksamhetssystemet VODOK en delegeringsmodul. Enhetschefen ansvarar tillsammans med sjuksköterska för att godkänna personal för delegering efter genomförd utbildning. All delegeringar ligger som en bevakning i systemet och omprövas med ett nytt kunskapstest minst en gång per år. Delegeringen för ny personal följs upp efter tre månader.</p>

Års- rapport	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
ÅR 2019	<p>Uppföljning av parkentreprenader (Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd)</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Införa en systematisk uppföljning av entreprenörens arbete genom stickprovskontroller och dokumentation av stickprovskontrollerna.</p> <p>Ta beslut om beloppsgränsen gällande entreprenörens beställningar som behöver åtgärdas omedelbart. Beloppsgränsen uppgavs vid tiden för granskningen vara 10 000 kr och vid akuta arbeten 20 000 kr.</p>	X			<p>Ett årshjul har tagits fram för uppföljning av entreprenörernas arbete. Systematiska kontroller genomförs löpande under året.</p> <p>Nämnden har tagit beslut om beloppsgräns gällande entreprenörens beställningar som behöver åtgärdas omedelbart.</p>
ÅR 2020	<p>Förskolan utemiljö</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Ta fram funktionsprogram för att säkerställa goda och säkra utemiljöer vid ny- och ombyggnation samt vid inventering av befintliga förskolor. Tydliga riktlinjer skulle innebära ett uttalat fokus på förskolegårdens storlek och utformning. Rekommendation kvarstår.</p> <p>Överväga att barnsäkerhetsronderna rapporteras och dokumenteras på ett sådant sätt att förvaltningsledningen har insyn i resultatet. Rekommendation åtgärdad.</p>		X		<p>Förskoleavdelningen har initierat ett arbete för att ta fram funktionsprogram för utemiljöer med fokus på lekvärdesfaktorer och förskolegårdarnas utformning. Planen förväntas färdigställas och tas i bruk under 2022.</p> <p>Arbete med att systematisera uppföljningen av barnskydds ronderna på övergripande nivå har påbörjats. En ny mall har tagits fram under 2021 vilken ska användas av samtliga förskoleenheter vid årlig barnsäkerhetsrond. Dokumentationen från ronderna sparas liksom tidigare hos respektive rektor, men förvaltningen planerar att skapa möjligheter att rapportera in dokumentationen i det centrala incidenthanteringssystemet IA. Resultatet av ronderna tas upp vid förskoleavdelningens uppföljningsdagar med förskolornas rektorer i samband med tertiärrapportering samt har återrapporterats i förskoleenheternas verksamhetsberättelser för verksamhetsår 2021.</p>
ÅR 2020	<p>Hantering av äldreomsorg under pågående pandemi</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa en aktuell riskanalys för nämndens vård och omsorgsboenden.</p>	X			<p>Riskbedömning har uppdaterats avseende pandemin, som omfattar förebyggande åtgärder såsom personalbrist, smittmidning, skyddsmaterial, kohortvård, information till anhörig mm. Riskanalysen ses över en gång i veckan och kommer fyllas på utifrån rådande situation.</p>
ÅR 2020	<p>Attesthanteringen i Agresso</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att det finns fullständiga namnteckningsprov för samtliga attestanter.</p>	X			<p>Granskningen visar att det finns en aktuell och undertecknad attestförteckning som överensstämmer med registrerade attesträtter i Agresso. Det finns även ett attestkort för förvaltningschefen.</p>

Årsrapport	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
ÅR 2020 ÅR 2021	<p>Förtroendekänsliga och ledningsnära poster</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att rese- och representationstransaktioner konteras rätt och att erforderliga underlag bifogas.</p>	X			På berörda konton har förvaltningen lagt in konteringsregler i Agresso så att alla verifikationer som konteras på rese- och representationskonton går via Ekonomiavdelningen för kontroll och sedan vidare till berörd chef för attest.
ÅR 2020	<p>Intäktprocessen</p> <p>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. Rekommendation kvarstår.</p>		X		Vid uppföljning av rekommendationen lyfts att det i ett första steg är viktigt att respektive uthyrningsavtal blir korrekt upplagt i LOIS, vilket sker genom en manuell registrering av handläggare. Respektive handläggare kontrollerar och säkerställer att uppgifterna som läggs in är korrekta. Varje månad får sedan förvaltningen en uppföljningsrapport från stadens centrala hyresadministration på Serviceförvaltningen. I uppföljningsrapporten jämförs fakturerat belopp med uppgifterna i systemet (LOIS). Avvikelse följs upp av respektive verksamhet som uthyrningsavtalet tillhör. Vi noterar dock att inga kontroller eller stickprov görs av exempelvis att hyreshöjningar sker korrekt eller att de uppgifter som registrerats är korrekta.
ÅR 2020	<p>Inköpsprocessen</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att betalning sker vid rätt tidpunkt.</p>	X			Granskning visar att nämnden säkerställt att betalning sker vid rätt tidpunkt.

Årsrapport	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
ÅR 2020	<p>Köp av personlig assistans enligt LSS utförd av externa utförare</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Införa systematiska/årliga kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Rekommendationen åtgärdad.</p> <p>Säkerställa att hantering av extra skyddsvärda personuppgifter hanteras i enlighet med anvisning från stadsledningskontoret. Rekommendation kvarstår.</p> <p>Ta fram en rutin för hur misstänkt assistansfusk eller oegentligheter hos utförarna kan upptäckas och hur det ska hanteras. Rekommendation åtgärdad.</p> <p>Säkerställa att verifikationerna uppfyller kraven i LKBR och god redovisningssed. Rekommendation kvarstår.</p>		X		<p>Beställarenheten funktionsnedsättning har infört kontroller av att assistansbolag har tillstånd från IVO. Två gånger per år, under maj och december, görs en kontroll av att samtliga assistansbolag har tillstånd från IVO. En kontroll görs av att enskilda företag har tillstånd från IVO i samband med beslut om insatser från nytillkomna assistansbolag. Stickprovskontroll har genomförts på 6 transaktioner som konterats på konto 4631 och den verksamhetskod som avser personlig assistans enligt LSS under perioden januari-augusti 2021. I stickprovet har vi kontrollerat att utföraren har tillstånd att bedriva personlig assistans från IVO (Inspektionen för vård och omsorg). Resultatet från stickprovet visar inte på några avvikelser.</p> <p>I stickprovet har kontroll genomförts av om det finns personnummer på fakturan eller i någon av fakturabilagorna som finns inlagda i ekonomisystemet. Resultatet från stickprovet visar på två avvikelser, dvs i två fall har personnummer förekommit på fakturabilaga i ekonomisystemet. Förvaltningen uppger att beställarenheten har kontaktat berörda företag och uppmanat dem att avidentifiera fakturaunderlaget.</p> <p>Stickprovskontroll har genomförts av om fakturerat pris överensstämmer med gällande ersättningsnivå. Inga avvikelser har noterats i stickprovet. Beställarenheten funktionsnedsättning har inrättat en samordnatjänst som ska ha ett mer övergripande ansvar och kontroll över assistansärenden inom enheten. Enheten har som ambition att ha ett närmare samarbete med såväl IVO som Försäkringskassan vid misstänkta oegentligheter. Samordnaren deltar i stadens samverkansgrupp gällande assistansfusk. I avvaktan på stadsgemensamma rutiner har beställarenheten fram och förtydligat rutiner för att motverka felaktiga utbetalningar och fusk inom personlig assistans. Av rutinen framgår ett antal kontrollpunkter i syfte att motverka fusk och felaktigheter.</p> <p>Stickprovskontroll har genomförts av om verifikationen uppfyller kraven som framgår i LKBR samt att transaktionen är rätt konterad. Resultatet visar att 5 av 6 stickprov är utan avvikelser. I ett stickprov framgår det inte tydligt på fakturan vad den avser. Beställarenheten har kontaktat företaget för att klargöra hur de ska specificera sina fakturor.</p>
År 2021	<p>Inköpsprocessen</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att avtalade villkor följs och att det finns tillräckliga underlag för att säkerställa detta.</p>				

Års- rapport	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
År 2021	<p>Intäktprocessen</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att fakturering sker i enlighet med överenskomna villkor och avtal</p> <p>Säkerställa att bokföring görs vid rätt tidpunkt och rätt redovisningsperiod.</p> <p>Säkerställa att samtliga verifikationer uppfyller kraven som framgår i Lag om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed och stadens regler.</p>				

Revisionsprojekt

Revisionsprojekt	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Devis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
Nr1/ 2021	<p>Direktupphandling (Älvsjö stadsdelsnämnd)</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att direktupphandlingar genomförs i enlighet med LOU och stadens riktlinjer för direktupphandling vad gäller konkurrensutsättning, seriositetsprövning och dokumentation.</p>	X			<p>Nämnden har under året antagit Riktlinjer för direktupphandling. Vidare har förvaltningen uppdaterat intranätet avseende modulen för inköp och upphandling så att den är aktuell.</p> <p>Förvaltningen har en samordnare som ansvarar för upphandlingar och som stödjer verksamheterna i frågor som rör upphandling. Samtliga upphandlingar som inte kan avropas ska godkännas av samordnaren. Förvaltningsledningen påminner på chefsmöten om regler avseende upphandling. Förvaltningen har dokumentationsmallar som används för inköp över 30 000 kr i enlighet med stadens regelverk. Dessa diarieförs. I upphandlingar som rör sig om 50 000 kr genomförs en direktupphandling som samordnaren på förvaltningen ansvarar för. Konkurrensutsättning och seriositetsprövning genomförs på samtliga inköp över 30 000kr. Direktören skriver under tilldelningsbeslut och avtal sparas i upphandlingsmappen.</p> <p>Ärligen genomför en väsentlighets och riskbedömning där även upphandlings ingår. I dagsläget har förvaltningen inget internkontrollmoment kopplat till direktupphandling med kommer att se över om behov av kontrollmoment finns.</p>
Nr 7/2017	<p>Utredningstider inom individ- och familjeomsorgen (Stadsdelsnämnderna Älvsjö och Hägersten-Liljeholmen)</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa tillförlitligheten i redovisningen av utredningstider genom att se till att registrering i verksamhetssystemet sker på ett korrekt och enhetligt sätt.</p>	X			<p>Det uppges tidigare ha varit svårt att få fram rapporter i samband med sammanslagningen av stadsdelsnämnderna Hägersten-Liljeholmen och Älvsjö, när förvaltningarnas verksamhetssystem slogs samman.</p> <p>Registrering i verksamhetssystemet har setts över och tillförlitligheten i statistiken har förbättrats. Förvaltningen tar fram månatliga ledningsrapport där uppföljning av utredningstider framkommer. Förhandsbedömningar avslutades inom lagstadgad tidsgräns till 70 procent och utredningar avslutades i lagstadgad tidsgräns till 79 procent per 15 dec 2021.</p> <p>Personalbristen uppges vara anledningen till att förhandsbedömningar och utredningar inte fullt ut avslutas inom lagstadgade tidsgränser. Ledningsgruppen har satt in insatser för rekrytering och för att förbättra arbetsmiljön.</p>
Nr 5/2019	<p>Implementering av dataskyddsförordningen (Stadsdelsnämnderna Älvsjö och Hägersten-Liljeholmen)</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Utveckla styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen. Rekommendationen åtgärdad.</p> <p>Informationsklassificera sina informationstillgångar samt regelbundet och systematiskt inventera sina personuppgiftsbehandlingar. Rekommendationen kvarstår.</p> <p>Genomföra en kartläggning av behovet av personuppgiftsbiträdesavtal. Rekommendationen kvarstår.</p>		X		<p>Förvaltningen har en externt upphandlad konsult i form av dataskyddsombud. En arbetsgrupp har bildats under 2021 för arbetet med GDPR och informationssäkerhetsarbete tillsammans med nyckelpersoner i verksamheten. Under 2021 har ett arbete genomförts med att klassificera informationstillgångar, dock ej samtliga. En registreförteckning med personuppgiftsbehandlingar har tagits fram, dock ej fullständig. Arbetet med att kartlägga behovet av personuppgiftsbiträdesavtal kommer genomföras under 2022.</p> <p>En handlingsplan för informationssäkerhetsarbetet har tagits fram för tre år framåt.</p>

Revisions- projekt	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
Nr 6/2019	<p>Kontinuitetsplanering (Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd)</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Genomföra tester och/eller övningar för att säkerställa att kontinuitetsplanerna är funktionella och uppdaterade.</p>			X	<p>Nämnden har inte genomfört något test och/eller någon övning för att säkerställa att kontinuitetsplanerna är funktionella och uppdaterade.</p>
Nr 5/2020	<p>Uppföljning av utförare av korttidstillsyn enligt LSS</p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att det tydligt framgår av beställning och genomförandeplan vad insatsen ska omfatta för att möjliggöra att insatsen och dess kvalitet kan följas upp.</p>	X			<p>Under hösten 2020 anordnades metoddag för att diskutera barnets deltagande och hur beställningen kan göras mer specifik. Detta utifrån den rekommendation som lämnats till nämnden. Dessutom har förtydliganden av rutiner avseende barnets deltagande tagits fram. De uppföljningar som gjorts av chefen av gjorda beställningar anges visa på tydligare formulering av delmål för insatsen.</p>

Bilaga 3 – Bedömningskriterier

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

Analysen i rapporten är underlag till revisorernas slutliga bedömning av revisionsobjektens ansvarstagande. Revisorerna kan

1. tillstyrka att ansvarsfrihet beviljas,
2. rikta anmärkning,
3. avstyrka att ansvarsfrihet beviljas.

Detta redovisas i revisionsobjektets revisionsberättelse.

Verksamhet och ekonomi

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

Bedömningskriterier

Nämnden:

- 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.

Bedömning:

Bedömningen ges utifrån en tregradig skala, i allt väsentligt tillfredsställande, delvis tillfredsställande eller inte tillfredsställande.

I allt väsentligt tillfredsställande Bedömningskriterierna är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser. Ev. rekommendationer behöver åtgärdas.

Delvis tillfredsställande	Bedömningskriterier bedöms delvis uppfyllda. Påpekade brister behöver åtgärdas utifrån lämnade rekommendationer.
Inte tillfredsställande	Bedömningskriterierna bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga brister som behöver åtgärdas så fort som möjligt utifrån lämnade rekommendationer.

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. Det lämnas en tillförlitlig finansiell redovisning och rättvisande rapportering om verksamheten.

Bedömningskriterier

Nämnden:

- Har haft en styrning och uppföljning mot mål och beslut.
- Har en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och för att förhindra avsiktliga/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 årliga analyser som fångar upp väsentliga risker och hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppnås. Nämnden 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

Bedömningen ges utifrån en tregradig skala, i huvudsak tillräcklig, delvis tillräcklig eller inte tillräcklig.

I huvudsak tillräcklig	Bedömningskriterierna är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser. Ev. rekommendationer behöver åtgärdas.
Delvis tillräcklig	Bedömningskriterierna bedöms delvis uppfyllda. Påpekade brister behöver åtgärdas utifrån lämnade rekommendationer.
Inte tillräcklig	Bedömningskriterierna bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga brister som behöver åtgärdas så fort som möjligt utifrån lämnade rekommendationer.

Räkenskaper

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

Nämnden:

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

Bedömning

Bedömningen är antingen rättvisande eller inte rättvisande.

Rättvisande	Bedömningsmålen är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser. Ev. rekommendationer ska åtgärdas.
Inte rättvisande	Väsentliga brister finns som behöver åtgärdas så fort som möjligt utifrån lämnade rekommendationer.