



Årsrapport 2021

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

Rapport från
stadsrevisionen
Nr 28, 2022

Dnr: RVK 2022/29

Den kommunala revisionen är kommunfullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivits i nämnder och bolag. Stadsrevisionen i Stockholm stad granskar nämnders och styrelsers 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

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

Årsrapport 2021

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Spånga-Tensta stadsdelsnämnds verksamhet under 2021.

Revisorerna har den 24 mars 2022 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Spånga-Tensta 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 Spånga-Tensta stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på att det verksamhetsmässiga resultatet i huvudsak är förenligt med kommunfullmäktiges mål för verksamheten samt att 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 granskning av budget- och skuldrådgivning och den beredskap nämnden har för att möta nytillkomna behov. Granskningen visade att nämnden säkerställt att budget- och skuldrådgivning ges i enlighet med fullmäktiges budgetuppdrag och stadens riktlinje. Stöd ges bland annat inför och under skuldsanering.

Intern kontroll

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten i huvudsak har varit tillräcklig, men att den inom vissa områden behöver stärkas och utvecklas. Arbetet med den interna kontrollen är en integrerad del i styrning och uppföljning. Vidare finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner.

Granskningar har också genomförts av intäktsprocessen, hantering av leverantörsregister och leverantörsutbetalningar samt hantering av attesträtt i ekonomisystemet Agresso. Den interna kontrollen i granskade rutiner bedöms vara tillräcklig.

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat inköpsprocessen och lönehantering. Utvecklingsområden har identifierats, bland annat bör nämnden säkerställa att

betalningar sker vid rätt tidpunkt och att det i lönehanteringen genomförs kontroller i enlighet med stadens riktlinjer. En granskning har också genomförts av styrning, kontroll och uppföljning av HVB och dess insatser. Granskningen visade på flera brister kopplade till dokumentation om och uppföljning av placerade barn och ungdomar på HVB.

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. Den väsentligaste rekommendationen som återstår att genomföra är utredning och uppföljning av familjehem. Uppföljande granskning visade att det kvarstår arbete för att säkerställa att socialtjänstlagens krav och stadens handläggningsriktlinjer efterlevs.

Innehåll

1	Årets granskning	1
2	Verksamhet och ekonomi	2
2.1	Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.2	Ekonomiskt resultat	5
2.2.1	<i>Driftverksamhet.....</i>	<i>5</i>
2.2.2	<i>Investeringsverksamhet.....</i>	<i>6</i>
3	Intern kontroll.....	7
4	Räkenskaper.....	9
5	Uppföljning av tidigare års granskning.....	9
	Bilaga 1 – Årets granskning	10
	Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer	16
	Bilaga 3 – Bedömningskriterier	21

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 Susanne Eriksson vid revisionskontoret samt Carin Hultgren och Richard Moëll Vahul 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.

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 nio av fullmäktiges tolv mål för verksamhetsområdet har uppfyllts. Tre av verksamhetsmålen redovisas som delvis uppfyllda enligt nämndens bedömning.

Nämnden bedömer att verksamhetsmålet ”Stockholm är en trygg, säker och välskött stad att bo och vistas i” uppfylls delvis. Indikatorerna som används för att följa upp verksamhetsmålet kommer i huvudsak från stadens medborgarundersökning. Då det inte genomfördes någon medborgarundersökning 2020 är det inte möjligt att göra någon jämförelse mellan åren. Nämnden beskriver ett strukturerat arbete med brottsförebyggande och trygghetsskapande åtgärder. Arbetet utgår från ”Trygghetsstrategi Järva” som är inriktad på social och situationell prevention. Brottsförebyggande och trygghetsskapande samverkan med myndigheter och andra aktörer är etablerad och fortsätter.

Verksamhetsmålet ”I Stockholm byggs attraktivt, tätt och funktionsblandat utifrån människors och verksamheters skiftande behov” redovisas som delvis uppfyllt. Inga bostäder med särskild service till personer med funktionsnedsättning har färdigställts under året. Enligt nämndens redovisning pågår ett antal projekt där denna typ av bostäder har planerats. Dessa beräknas vara färdigställda 2022 eller senare. Boendeplanerna för bostäder med särskild service och boende för äldre har utgjort ett strategiskt planeringsunderlag i arbetet. Vidare anges att nämnden fortsatt arbetar med uppförandet och planering för tillskapande av nya förskolor i stadsdelsområdet.

Nämnden bedömer även att verksamhetsmålet ”Stockholm är en modern kultur- och evenemangsstad med en stark besöksnäring” uppfylls delvis. Bedömningen grundar sig på att flertalet indikatorer som avser deltagande i idrottsaktiviteter och föreningsliv samt nöjdhet med dessa är delvis uppfyllda. Resultaten kommer från skolenkäten som går till ungdomar i åk 5 och 8 i både kommunala och fristående skolor. Aktiviteter har skett i samverkan med föreningar, idéburna organisationer och andra förvaltningar inom staden. Satsningar för att öka andelen flickor som deltar i fritidsverksamheterna har varit lyckosam och kommer att fortsätta under 2022. En generell iakttagelse är dock att flickor i lägre utsträckning tar del av föreningsliv eller idrottsaktiviteter på fritiden.

Verksamhetsmålet ”I Stockholm får människor i behov av stöd insatser i tid präglade av hög kvalitet, evidens och rättssäkerhet” uppfylls helt. Antalet inkomna anmälningar rörande oro för barn och unga har fortsatt att öka under året. Enligt nämndens redovisning är ökningen en konsekvens av pandemin i kombination med att anmälningsbenägenheten har ökat. Enligt nämnden sker ett strukturerat arbete för att bland annat minska risken för att barn, unga och unga vuxna dras in i kriminalitet och med att motivera till att ta del av insatser. Samverkan med myndigheter och andra aktörer är etablerad.

Socialtjänstinspektörerna i staden har under året genomfört en granskning av handläggning av barnärenden 0-12 år. Granskningen visar bland annat att utredningstiden hålls i merparten av ärenden samt att skyddsbedömningar och utredningar finns. Vidare redovisas att barnen hade delaktighet och inflytande i början av processen men att det avtog av över tid. Utifrån de områden som rapporten berört, som visat på utvecklingsområden, har nämnden tagit fram handlingsplan för kvalitetsutveckling.

År 2020 riktade Inspektionen för vård och omsorg (IVO) kritik avseende nämndens handläggning av barnperspektivet i våld i nära relationer samt tillståndskontroll av konsultentledda jour- och stöd-boende för barn och unga. Nämnden tog fram en åtgärdsplan i början av året som har legat till grund för att åtgärda de brister som IVO påtalade. Den uppföljning som gjorts avseende tillståndskontroll visar att åtgärderna har implementerats i organisationen. Åtgärderna som rör handläggning av barnperspektivet i våld i nära relationer har framför allt handlat om samverkansrutiner, barnrättsperspektivet och barnets röst. I de egenkontroller som genomförts av gjorda utredningar har nämnden sett en utveckling inom dessa områden.

Verksamhetsmålet ”I Stockholm har äldre en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande” bedöms uppfyllas helt. Socialstyrelsens brukarundersökning som vanligen ligger till grund för bedömning av målet har inte genomförts under året. I samband med de årliga individuppföljningarna har nämnden istället gjort en kvalitetsuppföljning för de äldre som har hemtjänstinsatser eller bor på vård- och omsorgsboende. Svardsdeltagandet i kvalitetsuppföljningen har varit lågt. Enligt nämndens redovisning har pandemin haft fortsatt stor påverkan på verksamhetsområdet. Inom myndighetsutövningen har uppföljning av insatser framför allt skett via telefon. Enligt nämndens bedömning har detta lett till att kvaliteten på uppföljningarna inte varit lika bra och att den äldres behov inte uppmärksamrats tillräckligt. Med stöd av ett team med olika kompetenser erbjuds öppna insatser som bidrar till att motverka ohälsa, ofrivillig ensamhet och social utsatthet. Verksamheterna har erbjudit besökare enskilda samtal och arbetat för att hålla kontakten med besökare som inte kunnat delta i de aktiviteter som erbjuds. Mot bakgrund av ovanstående avstår revisionskontoret från att bedöma måluppfyllelse avseende verksamhetsmålet.

Äldreförvaltningens inspektörer har under året genomfört en granskning av handläggning samt dokumentation av mat och måltider i ordinärt boende. Av granskningen framgår bland annat att nämnden behöver säkerställa att genomförandeplaner inkommer samt att genomförandeplanernas innehåll speglar beställningen.

Under året har en granskning genomförts av budget- och skuldrådgivning som visar att nämnden säkerställer att rådgivning ges i enlighet med fullmäktiges budgetuppdrag och stadens riktlinje. Det har även genomförts uppföljningar av tidigare års granskningar avseende systematiskt brandskyddsarbete och inskrivningsgraden i förskolan som visar att tidigare lämnade rekommendationer har åtgärdats.

Revisionskontoret har också följt upp tidigare granskningar som gjorts av korttidstillsyn och systematiskt kvalitetsarbete inom socialtjänsten. Uppföljningarna visar att åtgärder inte vidtagits i tillräcklig omfattning.

Genomförda granskningar redovisas mer ingående i bilaga 1.

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, %	Budget-avvikelse 2020, %
Kostnader	1 346,6	1 398,4	-51,8	3,8 %	-3,7 %
Intäkter	164,3	216,4	52,1	31,7 %	37,9 %
Verksamhetens nettokostnader	1 182,3	1 182,1	0,2	0,0 %	1,1 %
Verksamhetens nettokostnader efter resultatöverföringar	1 182,3	1 182,1	0,2	0,0 %	0,5 %

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall är i nivå med budget. 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 verksamhetsområdena äldreomsorg (-7,9 mnkr), individ- och familjeomsorg (33,5 mnkr) samt ekonomiskt bistånd (-6,3 mnkr).

Enligt nämndens redovisning beror underskottet inom äldreomsorg framförallt på ökade kostnader för hemtjänst och förstärkningsteam samt kostnader av engångskaraktär. På beställarsidan är det framförallt beviljade timmar för hemtjänst i ordinärt boenden som ökat. Ökningen beror framför allt på att många äldre som tidigare avstått från att ansöka om hemtjänstinsatser nu har gjort det vilket även lett till en ökning av antalet beviljade timmar. När det gäller utförar-

sidan, hemtjänst i egen regi, beror underskottet främst på att verksamheten haft en lägre utförandegrad än beräknat i början av året till följd av pandemin. Under året har dock utförandegraden ökat då fler hemtjänstinsatser beviljats.

Individ- och familjeomsorg redovisar ett underskott inom barn och ungdom (-2,5 mnkr) och ett överskott inom nyanlända (37,7 mnkr). Gällande barn och ungdom är underskottet hänförligt till att antalet anmälningar har ökat. Därtill har kostnaderna för SiS-placeringarna ökat, dels på grund av ett ökat antal placerade, dels på grund av att den statliga kompensation som tidigare getts för dygnskostnader har upphört. Överskottet inom nyanlända beror på ändrad redovisning, anpassning till god redovisningssed, när det gäller statsbidrag från Migrationsverket.

Underskottet inom ekonomiskt bistånd förklaras enligt nämndens redovisning av att antalet bidragshushåll har ökat under året. I jämförelse med föregående år har antalet bidragshushåll ökat med 5,2 procent. Orsaken till detta anges vara effekter av pandemin som lett en försämrad ekonomi för hushållen i stadsdelsområdet.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

2.2.2 Investeringsverksamhet

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med 5,6 mnkr i förhållande till budgeten på 33,7 mnkr. De största avvikelserna finns inom parkinvestering (1,8 mnkr) och trygghetsinvesteringar avseende belyningsåtgärder (3,3 mnkr). Enligt nämndens redovisning beror avvikelsen bland annat på förskjutningar i projektstart samt att vissa projekt inte har hunnit färdigställas under 2021. Nämnden föreslår ombudgetering av 3,2 mnkr till år 2022.

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 men att den inom vissa områden behöver stärkas och utvecklas. Det rör bland annat områden som dokumentation om och uppföljning av placerade barn och ungdomar på HVB samt utredning och uppföljning av familjehem.

Arbetet med den interna kontrollen är en integrerad del i styrning och uppföljning. Vidare finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner.

Nämnden har en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och för att förhindra avsiktliga samt oavsiktliga fel. Dock bör rutiner och kontroller vad gäller löneprocessen och betalningstidpunkt av fakturor utvecklas.

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. Utifrån synpunkter i förra årets årsrapport har nämnden vidtagit åtgärder som bidrar till en tydligare koppling mellan riskanalys och internkontrollplan. Vidare har kontrollaktiviteterna utvecklats till att även omfatta verifiering av de systematiska kontrollerna. Kontroller enligt den interna kontrollplanen följs upp systematiskt och fortlöpande. De avvikelser som påträffats har dokumenterats och åtgärder har föreslagits.

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. Nämnden har också fått information om de uppföljningar som gjorts av överenskommelser gällande idéburet offentligt partnerskap och föreningsbidrag. När det gäller verksamhet i egen regi inom äldreomsorg, omsorg om funktionshindrade och socialpsykiatri har det

inte gjorts någon uppföljning under 2021. Enligt uppgift ska en verksamhetsuppföljning genomföras under 2022.

Nämnden har rutiner för att ta fram åtgärdsplaner vid befarande eller konstaterade budgetunderskott. Äldreomsorg, barn och ungdom inom individ- och familjeomsorg samt ekonomiskt bistånd är verksamhetsområden som uppvisat negativa resultat under flera år. Revisionskontoret konstaterar att effekten av de åtgärder som vidtagits för att minska årets underskott inom verksamhetsområdena är svåra att uppskatta med anledning av ekonomiska ersättningar och händelser kopplade till pandemin.

Under året har revisionskontoret granskat bland annat intäktprocessen, hantering av leverantörsregister och leverantörsutbetalningar samt hantering av attestträtt i ekonomisystemet Agresso. Granskningarna visar på tillräcklig intern kontroll i granskade rutiner.

Övriga granskningar av nämndens interna kontroll har omfattat inköpsprocessen, lönehantering samt förtroendekänsliga och ledningsnära poster. Utvecklingsområden har identifierats, bland annat bör nämnden säkerställa att betalningar sker vid rätt tidpunkt, att det i lönehanteringen genomförs kontroller i enlighet med stadens riktlinjer samt säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation.

Revisionskontorets granskning har även omfattat styrning, kontroll och uppföljning av HVB och dess insatser. Nämnden behöver säkerställa att dokumentation om och uppföljning av placerade barn och ungdomar på HVB genomförs då revisionskontorets granskning visar på flera brister inom dessa områden.

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 (LKBR) 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 återstår att genomföra är att säkerställa att socialtjänstlagens krav och stadens handläggningsriktlinjer efterlevs gällande utredning och uppföljning av familjehem och jourhem samt att utveckla det systematiska kvalitetsarbetet inom socialtjänsten.

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 Spånga-Tensta stadsdelsnämnds systematiska brandskyddsarbete (SBA). Då nämnden inte längre har något vård- och omsorgsboende har uppföljningen inriktats på hur nämnden centralt arbetar med SBA.

Granskningen visar att nämnden har en dokumenterad organisation för systematiskt brandskyddsarbete och att ansvaret i förekommande fall har delegerats.

Det finns utbildnings- och övningsplan och brandskyddsutbildning för personalen ska ske systematiskt. Enligt nämndens rutin ska utbildning och övningar genomföras en gång per år inom samtliga verksamheter. Granskningen visar dock att brandskyddsutbildning endast delvis har genomförts på grund av pandemin. Utbildningarna har i huvudsak genomförts digitalt och inte innehållit några praktiska övningar.

När det gäller nämndens uppföljning av SBA uppges att verksamhet som bedrivs på entreprenad följs upp i den ordinarie verksamhetsuppföljningen, motsvarande görs inte för verksamheter i egen regi. Intervjuade uppger att uppföljning av SBA är ett utvecklingsområde och inför verksamhetsåret 2022 planeras stickprovskontroller inom ramen för nämndens internkontrollarbete. Den verifierande granskningen visar att SBA finns med i nämndens väsentlighets- och riskanalys samt internkontrollplanen för 2022.

Budget och skuldrådgivning

En granskning har genomförts av budget- och skuldrådgivning inom Spånga-Tensta stadsdelsnämnd. Granskningen har inriktats på nämndens beredskap att möta nytillkomna behov med anledning av pandemin.

Den sammanfattande bedömningen är att Spånga-Tensta stadsdelsnämnd säkerställer att budget- och skuldrådgivning ges i enlighet med fullmäktiges budgetuppdrag och stadens riktlinje. Revisionskontorets bedömning grundas på att nämnden erbjuder budget- och skuldrådgivning, stöd inför och under skuldsanering samt har

utåtriktad verksamhet enligt stadens regelverk till personer som söker stöd.

Spånga-Tensta stadsdelsförvaltning har en öppen mottagning en gång i veckan och telefontid för råd och stöd resterande dagar i veckan. Väntetiden för ett bokat besök understiger fyra veckor, vilket är i enlighet med Konsumentverkets rekommendationer. Vid tiden för granskningen, augusti 2021, pågår en översyn av verksamheten. Dokumentation av besök sker i systemstödet Boss+ och i en mapp för respektive ärende. Ärendegenomgångar sker veckovis med budget- och skuldrådgivarna. Nämnden har inte noterat någon ökning av ärenden eller att nya grupper sökt stödinsatser under pandemin.

Verksamhetsutveckling sker löpande och årligen utifrån statistisk från Boss+. Samverkan och utåtriktad verksamhet sker både internt inom staden och med externa aktörer. Budget- och skuldrådgivarna deltar i stadens och Konsumentverkets fortbildningsinsatser. De ingår även i stadens nätverk för budget- och skuldrådgivare.

Rapportering till nämnd har skett i tertialrapporter och verksamhetsberättelse avseende väntetid för barnfamiljer/icke barnfamiljer samt budgetuppdraget att socialnämnden tillsammans med stadsdelsnämnder ska utveckla budget- och skuldrådgivning för att möta behoven hos nya och särskilt behövande grupper. Inom ramen för budgetuppdraget har frågan om nya grupper diskuterats på chefsmöten. Ett arbete har påbörjats för att nå ut med information om budget- och skuldrådgivning till särskilt behövande grupper. En av förvaltningens budget- och skuldrådgivare har deltagit i stadens utbildning kring neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Placerade barn och ungdomar på HVB (nr 8 2021)

En granskning har genomförts av om stadens styrning, kontroll och uppföljning av HVB och dess insatser är tillräcklig. Den sammanfattande bedömningen är att stadens styrning, kontroll och uppföljning av HVB behöver utvecklas.

Staden har en tydlig ansvarsfördelning och organisationsstruktur för uppdelning av ansvarsområden mellan socialnämnden och stadsdelsnämnderna. Däremot visar granskningen på flera brister gällande dokumentation om och uppföljning av placerade barn och ungdomar på HVB.

I granskningen framkommer bristande dokumentation avseende direktupphandlingsprocessen samt vård- och genomförandeplaner. Vidare saknas dokumenterade rutiner för kontroll att HVB har

tillstånd från IVO samt för säkerställande av HVB-verksamheters kontroller ur polisens misstanke- och belastningsregister.

Stadsdelsförvaltningen följer inte upp merparten av kraven i individuella avtal. Bland annat sker ingen uppföljning av att HVB gör kontroller i polisens misstanke- och belastningsregister innan och under anställning. Revisionskontoret anser att avtalsuppföljningen måste förbättras.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att dokumentation och uppföljning av vård- och genomförandeplaner genomförs.
- Upprätta dokumenterade rutiner för kontroller av IVO-tillstånd inklusive dokumentation av genomförda kontroller.
- Säkerställa och upprätta dokumenterade rutiner för att HVB gör kontroller ur polisens misstanke- och belastningsregister.
- Säkerställa att dokumentation och uppföljning avseende individuella avtal vid direktupphandlingar sker.

Utredning och uppföljning av familjehem och jourhem

Revisionskontoret har följt upp de rekommendationer som gavs till stadsdelsnämnden 2018:

- 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.
- Säkerställa att handlingar som rör personuppgifter inte förvaras i fel personalakt.

Stadsdelsnämnden har sedan 2018 utvecklat en rutin för egenkontroll av den sociala dokumentationen. Kontrollen utförs tre gånger per år och genomförs enligt rutinen utifrån den granskningsmall som IVO tillämpar. Dock finns i dagsläget ingen övergripande sammanställning av resultatet av kontrollerna. Stadsdelsnämnden har enligt uppgift arbetat med att utveckla metodiken kring utredningsförfarandet. De har haft metoddagar och tagit fram strukturerade utredningsmallar. Vidare genomför handläggarna årligen en genomgång av de fysiska akterna för att säkerställa att de har aktuellt innehåll.

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 tre ärenden saknar dokumenterade genomförandeplaner. Vårdplaner har inte upprättats i tid de granskade ärendena. Ingen av de granskade genomförandeplanerna är uppdaterade under det senaste året.

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 uppföljning avseende hur ofta besöken skett med barnen och uppföljning av familjehemmet/jourhemmet. Bedömningen av hur ofta ett visst barn ska besökas ska dokumenteras i den sociala dokumentationen enligt med förvaltningens rutiner. Enligt uppgift görs det inte i samtliga fall. I revisionskontorets granskning av den sociala dokumentationen framgår att besök av barnets familjehem/jourhem har generellt skett minst 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 därför.

Attesthantering i ekonomisystemet Agresso

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

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

Granskning av intäktprocessen

En granskning har genomförts av den interna kontrollen i intäktprocessen avseende försäljning av verksamhet. Den interna kontrollen i granskad process bedöms som tillräcklig.

Granskningen visar att pris/fakturerat belopp överensstämmer med överenskomna villkor/avtal samt att fakturering har skett i enlighet med överenskomna villkor/avtal för samtliga stickprov.

Vidare noteras att betalning (alternativt hantering enligt kravrutin) sker vid rätt tidpunkt i enlighet med stadens regler, att bokföring sker vid rätt tidpunkt och i rätt redovisningsperiod samt att transaktionen är rätt konterad för samtliga stickprov. Samtliga verifikationer förutom en bedöms uppfylla kraven i Lag om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed och stadens regler. Slutligen visar granskningen att det av nämndens delegationsordning framgår vem som är behörig att besluta om makulering. Stickprovsgranskning visar att makulering av fakturor har skett i enlighet med stadens regler.

Granskning av inköpsprocessen

En granskning har genomförts av den interna kontrollen avseende inköpsprocessen med fokus på köp av reparationer och underhåll, städverksamhet samt programvaror/ licenser. Den interna kontrollen i granskad process bedöms inte som helt tillräcklig.

Granskningen, som främst utförts genom stickprovskontroller, visar att transaktionerna är korrekt hanterade avseende prestation, bokföringsunderlag samt kontering. Två granskade transaktioner bedöms dock inte vara korrekt hanterade avseende betalningsvillkor då de har betalats efter förfallodatum. I granskningen har vi inte kunnat se något som tyder på avsteg från LOU eller stadens regler avseende inköp.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att betalning sker vid rätt tidpunkt.

Granskning av intern kontroll i hanteringen av leverantörsregister- och utbetalningar

En granskning har genomförts av den interna kontrollen 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 Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

Granskning av intern kontroll i löneprocessen

En granskning har genomförts av den interna kontrollen avseende löneprocessen. Den interna kontrollen i granskad process bedöms inte som helt tillräcklig.

Bedömningen grundar sig på att förvaltningen inte fullt ut genomför eller dokumenterar de kontroller som framgår av stadens riktlinjer. I genomförd ”walk-throughgranskning” och genomförd registeranalys har däremot inga väsentliga avvikelser noterats.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att kontroller genomförs och dokumenteras i enlighet med stadens riktlinjer

Granskning av förtroendekänsliga och ledningsnära poster

En granskning har genomförts av den interna kontrollen avseende förtroendekänsliga och ledningsnära poster. Den interna kontrollen i granskad rutin bedöms inte vara helt tillräcklig.

Granskning har omfattat 16 transaktioner, där urvalet varit resor och konferenser, utbildning samt representation. Tolv av transaktioner har verifierats utan anmärkning avseende kontering, syfte, deltagarlista och momsavdrag. Tre fakturor hade attesterats av en person som själv deltagit, två av dessa har dock i efterhand attesterats av tillförordnad stadsdelsdirektör. En transaktion saknar syfte och bedöms vara felkonterad. En transaktion saknar deltagarförteckning. För de fakturor som granskats bedömer vi inriktning och omfattning som rimlig.

Nämnden rekommenderas att:

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

Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

Årlig och fördjupad granskning

Årsrapport	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
ÅR 2017/ 2019	Delegationsordning Nämnden rekommenderas att utveckla sin interna kontroll avseende delegation.		X		Några kontroller har enligt uppgift inte genomförts. Inför verksamhetsåret 2022 finns kontroll av beslut fattade på delegation med i nämndens väsentlighets- och riskanalys.
ÅR 2018	Granskning och utredning av familjehem och jourhem Nämnden rekommenderas att se över och utveckla rutiner och arbetssätt för att säkerställa att utredning av familjehem och jourhem genomförs och dokumenteras enligt gällande regelverk. Nämnden rekommenderas säkerställa att vårdplaner och genomförandeplaner upprättas i samtliga ärenden. Nämnden rekommenderas säkerställa att vården i familjehem och jourhem följs upp genom besök och samtal i enlighet med gällande regelverk. Nämnden rekommenderas säkerställa att handlingar som rör personuppgifter ska inte förvaras i fel personakt.		X		Stadsdelsnämnden har påbörjat ett arbete för att åtgärda rekommendationerna. Dock kvarstår arbete för att säkerställa att socialtjänstlagens krav och stadens handläggningsriktlinjer efterlevs. Samtliga rekommendationer kvarstår. (Se bilaga 1)
ÅR 2018	Granskning av systematiskt brandskyddsarbete vid särskilda boenden Nämnden rekommenderas att vid vård- och omsorgsboenden för äldre utveckla sin organisation för det systematiska brandskyddsarbetet. Nämnden rekommenderas att utveckla inventering och analys av brandrisker och den förvaltningsövergripande uppföljningen av arbetet.	X			Stadsdelsnämnden har vidtagit åtgärder för att åtgärda rekommendationerna. Nämnden har en dokumenterad organisation för systematiskt brandskyddsarbete. Det finns utbildnings- och övningsplan som anger att brandskyddsutbildning för personalen ska ske systematiskt. Granskningen visar dock att brandskyddsutbildning endast delvis har genomförts på grund av pandemin. När det gäller nämndens uppföljning av SBA uppges att verksamhet som bedrivs på entreprenad följs upp i den ordinarie verksamhetsuppföljningen, motsvarande görs inte för verksamheter i egen regi. Inför verksamhetsåret 2022 finns dock SBA med i nämndens väsentlighets- och riskanalys samt internkontrollplan.

Årsrapport	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
ÅR 2019	<p>Insatser för att öka inskrivningsgraden i förskolan i socioekonomiskt utsatta områden</p> <p>Nämnden rekommenderas att utveckla dokumentationen och systematiken för arbetet med att öka inskrivningsgraden i förskolan.</p> <p>Nämnden rekommenderas att utveckla rutiner för uppföljning och analys av insatser för att öka inskrivningsgraden i förskolan.</p>	X			Stadsdelsnämnden har definierat verksamhetsmål, övergripande planer och aktivitetslistor. Uppföljning sker i samband med tertialrapportering samt i förskolerapporten vilken biläggs verksamhetsberättelsen. Nämnden har även rutiner för att analysera statistik och har identifierat barn som inte är inskrivna i förskolan. Insatser för att nå barnen och dess föräldrar kommer att ske utifrån beslutad plan.
ÅR 2020	<p>Beslutsunderlag och uppföljning av nämndbeslut</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att det finns en systematisk uppföljning av om nämndens samtliga beslut är genomförda.</p>		X		Nämnden har tagit fram en rutin för systematisk uppföljning. Rutinen beskriver ansvarsfördelning, arbetsordning samt när och hur uppföljning ska ske samt rapporteras. Rutinen bedöms vara tillräcklig för att säkerställa en systematisk uppföljning. Revisionskontoret kommer under 2022 följa upp nämndens arbete.
ÅR 2020	<p>Intäktprocessen</p> <p>Nämnden rekommenderas att införa och dokumentera nyckelkontroller i intäktprocessen avseende hanteringen av bostads- och lokal hyresintäkter som säkerställer att samtliga bostads och lokalhyror faktureras korrekt i enlighet med gällande avtal och stadens regler.</p>			X	Nämnden uppger att lokalenheten inom förvaltningen har arbetat med att gå igenom försöks- och träningslägenheterna som nu uppges stämma. Däremot har man inte hunnit genomlysa servicelägenheterna fullt ut ännu. Enligt uppgift pågår en utredning kring om det kan finnas problem med felfakturering på inhyrning som påverkar intäktprocessen kopplat till hyrona. När utredningen och genomlysningen är klara kommer enligt uppgift en rutin med kontroller tas fram.
ÅR 2020	<p>Inköpsprocessen</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att avtalade villkor följs.</p>	X			Genomförda stickprovskontroller har inte visat på något avsteg från LOU eller stadens regler avseende inköp.
ÅR 2020 ÅR 2021	<p>Förtroendekänsliga och ledningsnära poster</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att kostnader för resor och representation konteras på rätt konton samt att erforderliga underlag bifogas till rese- och representationstransaktionerna.</p> <p>Utifrån granskning 2021 rekommenderas nämnden att säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation.</p>		X		<p>Nämnden bedöms inte ha säkerställt att kostnader för resor konteras korrekt samt att och konferenser, utbildning samt representation konteras korrekt samt att erforderliga underlag bifogas.</p> <p>I de stickprov som revisionskontoret genomfört har 12 av 16 transaktioner kunnat verifieras utan anmärkning avseende kontering, syfte, deltagarlista samt momsavdrag. Tre fakturor hade atterats av en person som själv deltagit, två av dessa har dock i efterhand (efter att fakturan betalats) atterats av tf. stadsdelsdirektör. En transaktion saknar syfte och bedöms vara felkonterad. En transaktion saknar deltagarförteckning.</p> <p>För de fakturor som granskats bedömer vi inriktning och omfattning som rimlig.</p>

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 införa systematiska/årliga kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO). Rekommendation åtgärdad.</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att hantering av extra skyddsvärda personuppgifter hanteras i enlighet med anvisning från SLK. Rekommendation kvarstår.</p>		X		<p>Nämnden har infört årliga kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd hos IVO, utöver den initiala kontroll som sker vid nytecknade avtal. Revisionskontorets stickprov avseende tillstånd visar inte på några avvikelser.</p> <p>Revisionskontorets stickprov avseende extra skyddsvärda personuppgifter har visat på avvikelse i fem fall.</p>
ÅR 2020	<p>Lönstillägg</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att det finns erforderliga beslut/underlag för alla lönetillägg i personalakt samt att kontrollmoment upprättas för att säkerställa detta liksom att utbetalning sker enligt gällande beslut/underlag för lönetillägg.</p>	X			<p>Nämnden har reviderat och tydliggjort rutiner för hantering av beslut gällande lönetillägg. Information om hantering har kommunicerats via chefsbrev och chefsforum som når samtliga chefer.</p> <p>En genomgång av samtliga lönetillägg och berörda personalakter för att säkerställa att erforderliga beslut finns.</p> <p>Under 2022 kommer nämnden enligt uppgift att genomföra stickprovskontroller för kontroll av om att beslut finns i personalakt samt att utbetalning av lönetillägg stämmer med beslut.</p>
ÅR 2021	<p>Inköpsprocessen</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att betalning sker vid rätt tidpunkt.</p>				Uppföljande granskning genomförs 2022.
ÅR 2021	<p>Löneprocessen</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att kontroller genomförs och dokumenteras i enlighet med stadens linjer.</p>				Uppföljande granskning genomförs 2022.

Revisionsprojekt

Revisionsprojekt	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
Nr 2/2019	<p>Stadens arbete mot våldsbejakande extremism</p> <p>Nämnden rekommenderas att förtydliga hur samverkan med civilsamhället i arbetet mot våldsbejakande extremism ska utvecklas.</p>	X			<p>Nämnden arbetar strukturerat för att förebygga våldsbejakande extremism (VBE). Arbetet utgår från riktlinjen Stadens arbete mot våldsbejakande extremism, Stockholms stads trygghets- och säkerhetsprogram samt den lokala handlingsplanen.</p> <p>I samverkan med socialnämnden och andra myndigheter har nämnden också utvecklat det uppsökande arbetet. I detta ingår samverkan med civilsamhället.</p>
Nr 4/2019	<p>Systematiskt kvalitetsarbete inom socialtjänsten</p> <p>Nämnden rekommenderas utveckla hanteringen av avvikelser i syfte att säkerställa att alla avvikelser rapporteras och hanteras. Rekommendation åtgärdad.</p> <p>Nämnden rekommenderas utveckla arbetet med egenkontroll avseende analys och åtgärder. Rekommendation åtgärdad.</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att det systematiska kvalitetsarbetet omfattar en dokumenterad analys av verksamhetens kvalitet utifrån en sammanställning av riskanalys, samtliga avvikelser och egenkontroller samt att resultatet redovisas för nämnden. Rekommendation kvarstår.</p>		X		<p>Nämnden har utvecklat rutiner och strukturer för avvikelshantering. Analys och dokumentation av rapporterade avvikelser sker löpande. Egenkontroller sker regelbundet, dokumenteras och analyseras. Dokumenterad analys av det systematiska kvalitetsarbetet sker enbart övergripande i verksamhetsberättelsen. Resultat av riskanalyser, egenkontroller eller analys av vidtagna åtgärder saknas. Kvalitetsarbetet går ej att följa på enhetsnivå.</p> <p>Rekommendationen att säkerställa att det systematiska kvalitetsarbetet omfattar en dokumenterad analys av verksamhetens kvalitet utifrån en sammanställning av riskanalys, samtliga avvikelser och egenkontroller samt att resultatet redovisas för nämnden kvarstår.</p>
Nr 5/2019	<p>Implementering av dataskyddsförordningen</p> <p>Nämnden rekommenderas att utveckla styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen.</p> <p>Nämnden rekommenderas att informationsklassificera sina informationstillgångar samt regelbundet och systematiskt inventerar sina personuppgiftsbehandlingar.</p> <p>Nämnden rekommenderas genomföra en kartläggning av behovet av personuppgiftsbiträdesavtal.</p>		X		<p>Nämnden har enligt anvisningarna upprättat en årsrapport för GDPR vilken har identifierat och synliggjort de utvecklingsområden som finns.</p> <p>Rapporten indikerar att informationsklassificering av informationstillgångar inte har gjorts fullt. Rapporten visar också på att inventering av personuppgiftsbehandlingar är ett utvecklingsområde.</p> <p>Det har inte genomförts någon uppdatering av registerförteckningen under 2021 därav finns det risk att behovet av personuppgiftsbiträdesavtal inte har uppmärksamats. Samtliga rekommendationer kvarstår.</p>

Revisions- projekt	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
Nr 5/2020	<p>Uppföljning av utförare av korttidstillsyn enligt LSS</p> <p>Nämnden rekommenderas 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	Uppföljningen visar att det fortfarande finns brister i beställningarna vad gäller insatsens omfattning samt att genomförandeplaner inte alltid kommit in. Rekommendationen kommer följas upp hösten 2022.
Nr 9/2020	<p>Språkutveckling i förskolan</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att pedagogernas kunskap i det svenska språket är tillräcklig för att kunna uppfylla läroplansuppdraget och nationell lagstiftning.</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att den individuella dokumentationen tydligt och systematiskt visar varje barns individuella behov av språkutveckling och förändringar i lärandet över tid.</p>				Uppföljande granskning genomförs 2022.
Nr 8/2021	<p>Placering av barn och ungdomar på HVB</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att dokumentation och uppföljning av vårdplaner och genomförandeplaner genomförs.</p> <p>Nämnden rekommenderas att upprätta dokumenterade rutiner för kontroller av IVO-tillstånd inklusive dokumentation av genomförda kontroller.</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa och upprätta dokumenterade rutiner för att HVB gör kontroller ur polisens misstanke- och belastningsregister.</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att dokumentation och uppföljning avseende individuella avtal vid direktupphandlingar sker.</p>				Uppföljande granskning genomförs 2022.

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.