

# Årsrapport 2023

Farsta stadsdelsnämnd

Rapport från  
stadsrevisionen

Dnr: RVK 2024/9

Den kommunala revisionen är kommunfullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivits i nämnder och bolagsstyrelser. Stadsrevisionen i Stockholms stad granskar nämnders och styrelserns ansvarstagande för att genomföra verksamheten enligt kommunfullmäktiges uppdrag. Stadsrevisionen omfattar både de förtroendevalda revisorerna, lekmannarevisorerna och revisionskontoret (de sakkunniga biträdena).

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

All rapportering finns på stadsrevisionens hemsida, [start.stockholm/revision](http://start.stockholm/revision). Det går även att prenumerera på Stadsrevisionens informationsbrev genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till [revision.rvk@stockholm.se](mailto:revision.rvk@stockholm.se).

Till

Farsta stadsdelsnämnd

## Årsrapport 2023

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen för Farsta stadsdelsnämnds verksamhet under 2023.

Revisorerna bedömer att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten delvis varit tillräcklig, i likhet med tidigare år. Nämnden har under året stärkt sitt interna kontrollarbete, men nämndens interna kontroll gällande bland annat genomförandeplaner inom hemtjänsten samt inom informationssäkerhet behöver stärkas.

Vi hänvisar i övrigt till bifogad rapport. Revisorerna har den 25 mars 2024 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Farsta stadsdelsnämnd för yttrande senast den 28 juni 2024.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Stefan Kindborg  
Ordförande

Åsa Hjortsberg Sandgren  
Sekreterare

## **Sammanfattning**

Årligen prövar revisionen om verksamheten bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om den interna styrningen och kontrollen varit tillräcklig samt om nämndernas räkenskaper är upprättade enligt stadens anvisningar.

## **Verksamhet och ekonomi**

Det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet för Farsta stadsdelsnämnd bedöms, utifrån genomförd granskning, sammantaget som i allt väsentligt tillfredsställande.

Bedömningen grundar sig på att resultatet är förenligt med kommunfullmäktiges mål för verksamheten samt att lagstiftning och andra föreskrifter efterlevts. Revisionskontoret konstaterar dock att flera av kommunfullmäktiges målsättningar som berör individ- och familjeomsorgens verksamhetsmål uppnås delvis.

## **Intern kontroll**

Den interna styrningen, uppföljningen och kontrollen bedöms, utifrån genomförd granskning, vara delvis tillräcklig. Även förra året bedömde revisionskontoret att nämndens interna kontroll inte var helt tillräcklig. Nämnden har under året stärkt sitt interna kontrollarbete, men nämndens interna kontroll gällande bland annat genomförandeplaner inom hemtjänsten samt inom informations-säkerhet behöver stärkas.

Årets granskning visar att nämnden behöver säkerställa att samtliga brukare inom hemtjänsten har genomförandeplaner och att de inkommer inom utsatt tid enligt stadens riktlinje och anvisningar. Vidare bör nämnden säkerställa att beställning och genomförandeplan överensstämmer gällande insatser och brukarens behov.

Revisionskontorets granskning av systematiskt arbetsmiljöarbete inom förskoleverksamheten visar att nämnden i huvudsak bedriver ett systematiskt arbete. Förbättringsmöjligheter är bland annat att genomföra övergripande årlig uppföljning av arbetsmiljöarbetet, inklusive analys av resultatet från skyddsronterna.

## **Räkenskaper**

Räkenskaperna bedöms i allt väsentligt vara upprättade i enlighet med stadens anvisningar.

## **Uppföljning av tidigare års granskningar**

Revisionskontoret har följt upp hur nämnden har hanterat de rekommendationer som lämnats i tidigare granskningar. Nämnden har i huvudsak vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer i föregående års granskningar. Väsentliga rekommendationer som återstår att genomföra är att säkerställa att kraven i NIS-direktivet och dataskyddsförordningen efterlevs. Arbete kvarstår bland annat med informationssäkerhetsklassningar, inventering av personuppgiftsbehandlingar och uppdatering av registerförteckning.

# Innehåll

<b>1. Årets granskning .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Verksamhet och ekonomi .....</b>	<b>2</b>
2.1 Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.2 Ekonomiskt resultat.....	4
2.2.1 <i>Driftverksamhet</i> .....	4
2.2.2 <i>Investeringsverksamhet</i> .....	5
<b>3. Intern kontroll .....</b>	<b>6</b>
<b>4. Räkenskaper.....</b>	<b>8</b>
<b>5. Uppföljning av tidigare års granskning .....</b>	<b>9</b>
<b>Bilaga 1 Årets granskning .....</b>	<b>10</b>
<b>Bilaga 2 Uppföljning av lämnade rekommendationer .....</b>	<b>17</b>
<b>Bilaga 3 Bedömningskriterier .....</b>	<b>21</b>

## 1. Årets granskning

Revisorerna bedömer årligen om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om nämndens interna kontroll är tillräcklig. Dessutom görs en bedömning av om nämndens räkenskaper är upprättade i enlighet med stadens anvisningar.

Bedömningen baseras på en granskning av nämndens verksamhetsberättelse och på övriga granskningar som genomförts under året, se bilaga 1. Revisionen har även följt upp hur nämnden har hanterat de rekommendationer som lämnats i tidigare års granskningar, se bilaga 2.

Revisionen har utförts enligt kommunallagen, andra tillämpliga lagar, reglementet samt god revisions sed i kommunal verksamhet. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av revisorsgrupp 1. Kriterier för bedömning redovisas i bilaga 3.

Revisorerna träffade våren 2023 nämndens presidium för genomgång av 2022 års granskning och avstämning inför 2023. Under hösten 2023 har revisorerna även träffat hela nämnden för en dialog om revisorernas uppdrag och nämndens ansvarsområden.

I granskningen har revisorerna biträttats av stadens revisionskontor. Granskningen har genomförts av granskningsledare Annika Morawetz med flera vid revisionskontoret och konsult Malin Odby vid PWC.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningsledningen.

## 2. Verksamhet och ekonomi

I detta avsnitt görs en bedömning av om nämndens resultat är förenligt med kommunfullmäktiges mål samt om nämnden följt de beslut, riktlinjer, lagstiftning och andra föreskrifter som gäller för verksamheten.

### 2.1 Verksamhetsmässigt resultat

Nämnden bedöms i allt väsentligt ha uppnått det verksamhetsmässiga resultatet. Bedömningen grundar sig på granskning av nämndens redovisning och på de granskningar som genomförts under året.

Nämnden har avrapporterat resultat av beslutade mål. Nämnden redovisar att den bidrar till att uppfylla kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Vidare bedömer nämnden att 13 av fullmäktiges 16 mål för verksamhetsområdena har uppfyllts. Tre av verksamhetsmålen redovisas som delvis uppfyllda. Rapporteringen har utvecklats sedan föregående år med tydligare beskrivning av vad målbedömningen baseras på.

Nämnden bedömer att verksamhetsmålet ”Stockholmarnas hälsa ska främjas genom ren luft, rent vatten och giftfria miljöer” uppnås delvis. Bland annat uppfylls inte fullmäktigeindikatorerna helt rörande ekologiska livsmedel samt inköp av animalier med krav på djurskydd och restriktiv antibiotikaanvändning. Av nämndens analys framgår att prisökningar kan ha påverkat verksamhetens prioriteringar vid livsmedelsinköp. Andel ekologiska livsmedel har dock ökat med sju procentenheter jämfört med 2022.

Även verksamhetsmålet ”Medarbetare i Stockholm ska ges goda förutsättningar att göra ett bra jobb” bedöms uppnås delvis. Målet påverkas bland annat av resultatet i medarbetarenkäten gällande Aktivt Medskapandeindex, vilket inte når upp till målnivån. Utfallet är i linje med de två senaste åren då målnivån inte heller uppnåddes. Nämnden uppger att de analyserat resultatet från enkäten och att handlingsplaner tagits fram. Därutöver uppnås inte årsmålen för sjukfrånvaro.

Gällande verksamhetsmålet ”Tryggheten ska öka genom förebyggande insatser” finns utmaningar med den upplevda tryggheten i området. Varken målet eller fullmäktiges indikatorer uppnås helt. Indikatorernas resultat, som rör upplevd trygghet samt nöjdhet med stadsmiljön, städning och renhållning, kommer från medborgarundersökningen. Utfallet har försämrats sedan föregående år. Enligt nämndens analys påverkas troligen resultatet av det senaste årets våldsdåd i stadsdelsområdet samt minskad framkomlighet med



anledning av pågående infrastrukturprojekt. Nämndens trygghetskapande arbete uppges ha fått extra prioritet med anledning av skjutningarna i området. Nämnden redovisar det våldsförebyggande arbete, insatser inom social prevention samt för att skapa en tryggare närmiljö som genomförts under året. Arbetet har även fortsatt inom Trefas som är en förstärkt samverkan mellan socialtjänst, kriminalvård och polis gällande dödligt skjutvapenvåld.

Nämnden bedömer även att målet ”Stockholms stad ska ge stöd och omsorg där behoven är som störst”, vilket rör individ- och familjeomsorgens verksamhet, uppnås. Revisionskontoret kan dock konstatera att målvärdena för majoriteten av fullmäktiges indikatorer inte uppnås helt och att utfallet har försämrats för de flesta av indikatorerna. Liksom föregående år noterar även revisionskontoret att nämnden inte uppfyller målvärdet för fullmäktigeindikatorn andel placerade barn som klarar målen för kärnämnen i grundskolan. Utfallet är 53 procent, vilket är långt från målvärdet 75 procent. Framförallt är det de äldre och SiS-placerade barnen som inte når målen. Totalt rör det sig om 18 placerade barn som inte nått målen 2023. Som ett resultat av samarbetet inom Trefas har antalet placeringar av unga ökat betydligt, i synnerhet placeringar vid Statens institutionsstyrelse (SiS). Utifrån ett barnperspektiv samt arbete för att säkerställa att alla barn får förutsättning och stöd för att klara kunskapsmålen särskilt framhålls i fullmäktiges budget anser revisionskontoret att nämndens arbete för att stärka utfallet bör vara prioriterat.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt. Revisionskontorets granskning visar att det i huvudsak finns grund för nämndens målbedömning, men att utfallet för individ- och familjeomsorgens verksamhetsmål inte helt uppnår fullmäktiges målsättningar.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har under året genomfört en tillsyn av medicinsk vård och behandling vid nämndens särskilda boenden för äldre. Vid inspektionen noterades brister gällande personalens kompetens, dokumentation, läkemedelsgenomgångar och vård i livets slutskede. IVO har efter nämndens återredovisning bedömt att åtgärder vidtagits och därefter avslutat ärendet.

## 2.2 Ekonomiskt resultat

Det ekonomiska resultatet bedöms, utifrån genomförd granskning, som i allt väsentligt tillfredsställande.

### 2.2.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2023:

Driftverksamhet (mnkr)	Budget 2023	Utfall 2023	Avvikelse 2023	Avvikelse 2023, %	Budgetavvikelse 2022, %
Kostnader	2 134,5	2 197,9	-57,7	-2,7 %	-1,8 %
Intäkter	225,1	282,5	57,4	25,5 %	30,4 %
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	1 909,4	1 915,5	-6,0	0,3 %	1,5 %
<b>Verksamhetens Nettokostnader efter resultatöverföringar</b>	1 909,4	1 909,7	-0,3	0 %	1,1 %

Nämndens ekonomiska utfall avviker med -0,3 mnkr, efter resultatöverföringar, i förhållande till fullmäktiges budget. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts.

Nämnden redovisar både positiva och negativa avvikelser inom de olika verksamhetsområdena. De största avvikelserna finns inom individ- och familjeomsorg (-7,8 mnkr), stöd och service till personer med funktionsnedsättning (-3,5 mnkr), förskoleverksamhet (10,9 mnkr) och äldreomsorg (3,4 mnkr). Nämnden har beskrivit och analyserat avvikelserna mot budget på ett tillfredsställande sätt.

Den negativa avvikelsen inom individ- och familjeomsorg utgörs av ett större underskott inom enheten barn och ungdom (-19,2 mnkr). Anledningen är högre kostnader för placeringar av barn och unga än budgeterat, framförallt vid SiS ungdomshem. Personalförstärkningar har även behövt göras för handläggningen av det ökade antalet barn- och ungdomsärendena. Åtgärdsplaner för att komma till rätta med underskottet har tagits fram för verksamheten barn och ungdom. Positiva avvikelser redovisas inom socialpsykiatri och nyanlända.

Underskottet inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning uppges bero på fler insatser inom boendeplaceringar, hemtjänst och avlösarservice än budgeterat.

Överskottet inom förskoleverksamheten innehåller upplösning av resultatreserver på 7,8 mnkr och en gemensam reserv på 4,0 mnkr. Innan resultatöverföring har resultatenheterna ett gemensamt underskott (-6,5 mnkr). Det uppges bero på den negativa befolkningsutvecklingen i området vilket inneburit färre inskrivna barn än prognosticerat i budget.

Äldreomsorgens överskott utgörs av gemensamma reserver på totalt 8,0 mnkr. Reservens syfte var huvudsakligen att täcka eventuella underskott vid två vård- och omsorgsboenden, men har inte behövt utnyttjas fullt ut. Inom äldreomsorgen finns tre resultatenheter inom områdena hemtjänst och dagverksamhet, vilka gör positiva avvikelser mot budget. Gemensamt avsätter resultatenheterna 3,5 mnkr till sina resultatfonder.

### **2.2.2 Investeringsverksamhet**

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med 2,4 mnkr i förhållande till kommunfullmäktiges budget. Avvikelsen finns huvudsakligen mot budgeten för investeringar i maskiner och inventarier. Enligt nämndens verksamhetsberättelse beror avvikelsen på senareläggning av investeringar i nyöppnade förskolor.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

### 3. Intern kontroll

I detta avsnitt görs en bedömning av hur nämnden tar ansvar för att det finns en intern kontroll som leder till måluppfyllelse och regel- efterlevnad.

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten har varit delvis tillräcklig. Även förra året bedömde revisionskontoret att nämndens interna kontroll inte var helt tillräcklig. Nämnden har under året stärkt sitt interna kontrollarbete och flera tidigare rekommendationer har åtgärdats. Årets granskning visar dock att nämnden behöver förbättra sin hantering och uppföljning gällande genomförandeplaner inom hemtjänsten. Ett utvecklingsarbete kvarstår även inom nämndens arbete med informationssäkerhet.

Nämnden behöver stärka styrningen och uppföljningen av genomförandeplaner inom hemtjänsten för att säkerställa att lagstiftning och stadens riktlinjer följs samt att brukarnas behov tillgodoses. Hemtjänstverksamheten omfattar årligen ett stort antal brukare. Granskningen visar att många brukare saknar genomförandeplaner och att avvikelser finns gällande planernas kvalitet. Nämnden behöver bland annat säkerställa att samtliga brukare har genomförandeplaner samt att de avspeglar beslutad insats och brukarens behov. Nämnden behöver även säkerställa att individuppföljningar genomförs minst årligen och dokumenteras i enlighet med stadens riktlinje. (Se vidare bilaga 1).

Föregående år uppmärksammades att nämnden inte hade åtgärdat lämnade rekommendationer i tillräcklig utsträckning. Årets uppföljning visar att åtgärder vidtagits och flera rekommendationer bedöms nu åtgärdade. Nämnden har under året även fortsatt att utveckla sitt arbete inom informationssäkerhetsområdet. Dock kvarstår arbete för att säkerställa att dataskyddsförordningen samt bestämmelserna i NIS och stadens riktlinjer efterlevs. Brister finns bland annat fortsatt i det grundläggande arbetet med inventering av personuppgifts- behandlingar och informationsklassning av system. Till viss del begränsas arbetet av att riktlinjer och information håller på att utarbetas vid stadsledningskontoret.

Arbetet med den interna kontrollen är en integrerad del i styrning och uppföljning. Nämndens kontroller i organisation, system, processer och rutiner bör dock förbättras. Det visar bland annat granskningen av genomförandeplaner. Årets granskning visar även, liksom föregående år, att nämnden behöver säkerställa att alla kontroller inom löneprocessen genomförs och dokumenteras i enlighet med stadens riktlinjer.

Nämnden genomför årliga analyser som fångar upp väsentliga risker. I revisionskontorets granskning noteras att nämnden behöver fastställa och tydligare dokumentera vilka åtgärder som ska vidtas för att hantera prioriterade risker. Förvaltningen har själva uppmärksammat detta och uppger att ett arbete har påbörjats med att förändra arbetssätten med väsentlighets- och riskanalysen.

Nämnden har i huvudsak en tillräcklig uppföljningsstruktur. Rapporteringen ger en aktuell, rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi.

Nämnden har rutiner för att hantera befarade eller konstaterade budgetunderskott. Verksamhetsområdet barn och ungdom har under flera år redovisat underskott, huvudsakligen med anledning av kostsamma placeringar samt omfattande arbete med ungdomar i riskzon för kriminalitet och ungdomar med svår psykiatrisk problematik. Åtgärdsplaner för att komma till rätta med underskottet har tagits fram för verksamheten barn och ungdom. Åtgärdena omfattar förändrade arbetssätt, översyn av insatser och placeringar samt ökad ekonomisk medvetenhet och kontroll. En annan viktig punkt är att arbeta för personalkontinuitet. Verksamhetsområdet redovisar dock, trots vidtagna åtgärder, underskott även för år 2023. Underskottet vid årsbokslut (-19,2 mnkr) är större än väntat vid tertialrapport 2 (-12,4 mnkr). Antal SiS-placeringar ökade under hösten, liksom antal anmälningar och inledda utredningar.

Under året har revisionskontoret bland annat granskat kompetensförsörjning inom LSS, intäktprocessen, inköpsprocessen, förtroendekänsliga poster samt behörigheter och attest i ekonomisystemet Agresso utan väsentliga iakttagelser.

Revisionskontoret har även granskat systematiskt arbetsmiljöarbete inom förskoleverksamheten. Granskningen visar att nämnden i huvudsak bedriver ett systematiskt arbete. Förbättringsmöjligheter noteras, såsom att genomföra övergripande årlig uppföljning av arbetsmiljöarbetet, inklusive analys av resultatet från skydds- ronderna.

Genomförda granskningar beskrivs med ingående i bilaga 1.

## **4. Räkenskaper**

I detta avsnitt görs en bedömning av om nämndens räkenskaper är upprättade i enlighet med stadens anvisningar, regler för ekonomisk förvaltning. Detta innebär att räkenskaperna bör vara upprättade enligt lag om kommunal bokföring och redovisning samt följa god redovisningssed.

Räkenskaperna bedöms i allt väsentligt vara upprättade i enlighet med stadens anvisningar.

## 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. Rekommendationerna redovisas i bilaga 2.

Uppföljning visar att nämnden i huvudsak har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. Flera tidigare rekommendationer bedöms ha åtgärdats under året. Dock finns väsentliga rekommendationer kvar inom informationssäkerhetsområdet. Bland annat gällande klassning av informationstillgångar, inventering av personuppgiftsbehandlingar och uppdatering av registerförteckning. Detta för att säkerställa att stadens riktlinjer samt bestämmelserna i NIS-direktivet och dataskyddsförordningen efterlevs. (Se bilaga 2).

I nämndens yttrande till revisionens årsrapport 2022 instämmer nämnden i att det kvarstår ett arbete att göra för att exempelvis komma ifatt med informationssäkerhetsklassningar. Nämnden instämmer dock inte i att det råder någon oklarhet om vilka funktioner som ansvarar för att driva arbetet med informationssäkerhet framåt. Revisionskontoret noterar att ansvarsfördelningen förtydligas i den lokala anvisning för informationssäkerhetsarbetet som har tagits fram under 2023.

## Bilaga 1 Årets granskning

### Granskningar under perioden april 2023 - mars 2024

#### Genomförandeplaner inom hemtjänsten (rapport 2023:6)

Revisionen har granskat om stadsdelsnämnden styr och följer upp genomförandeplaner inom hemtjänsten i enlighet med socialtjänstlagen samt stadens riktlinjer och anvisningar. Den samlade bedömningen är att stadsdelsnämnden bör stärka styrningen och uppföljningen av processen för att hantera genomförandeplaner. Detta för att säkerställa att socialtjänstlagen samt stadens riktlinjer och anvisningar följs. Genomförandeplanerna fungerar inte i tillräcklig utsträckning som stöd för att säkerställa att brukarnas behov tillgodoses.

Av revisionsrapporten framgår att Farsta stadsdelsnämnd rekommenderas att:

- Säkerställa att samtliga brukare har genomförandeplaner och att de inkommer inom utsatt tid enligt stadens riktlinje och anvisningar.
- Säkerställa att beställning och genomförandeplan överensstämmer avseende insatser och brukarens behov.
- Säkerställa att individuppföljningar genomförs minst årligen för samtliga brukare samt dokumenteras i enlighet med stadens riktlinje.
- Använda genomförandeplaner vid individuppföljningar i enlighet med stadens riktlinje.
- Dokumentera hur brukarnas hemtjänstinsatser har fungerat efter genomförd individuppföljning.

#### Systematiskt arbetsmiljöarbete inom förskoleverksamheten

Revisionskontoret har granskat Farsta stadsdelsnämnds systematiska arbetsmiljöarbete inom förskoleverksamheten. Syftet har varit att bedöma om arbetsmiljöarbetet bedrivs systematiskt utifrån de krav som ställs upp i arbetsmiljölagen (1977:1160) samt i Arbetsmiljöverkets föreskrift 2001:1 Systematiskt arbetsmiljöarbete.

Revisionskontoret bedömer att Farsta stadsdelsnämnd i huvudsak bedriver ett systematiskt arbetsmiljöarbete inom förskoleverksamheten. För att ytterligare stärka arbetet kan den årliga övergripande uppföljningen av arbetsmiljöarbetet, där analys av resultatet från skyddsronderna är en viktig del, utvecklas samt att riskbedömningar och åtgärder dokumenteras.



Nämnden har det yttersta ansvaret för arbetsmiljön enligt stadens personaladministrativa befogenhetsfördelning. För att få arbetsmiljöarbetet utfört kan nämnden delegera arbetsmiljöuppgifterna till förvaltningschefen som fördelar uppgifterna vidare ut i organisationen. Farsta stadsdelsnämnd har fördelat uppgifterna till förvaltningschef, som i sin tur fördelat dem vidare till avdelningschef, som fördelat uppgifter till förskolerektorerna. Såväl central förvaltning som rektorer beskriver arbetsmiljöarbetets ansvarsfördelning som tydlig. Revisionsskontoret har noterat att förvaltningen inte har kunnat hitta den dokumenterade uppgiftsfördelningen för förvaltningschef. Förvaltningen har tagit fram en ny skriftlig uppgiftsfördelning med anledning av granskningen. Det är av vikt att uppgiftsfördelningen finns dokumenterad för att nämnden ska leva upp till kraven i Arbetsmiljöverkets föreskrift om systematiskt arbetsmiljöarbete.

Respektive rektor ska regelbundet undersöka arbetsmiljön på sin förskoleenhet i syfte att bedöma risker för att personalen kan komma att drabbas av ohälsa eller olycksfall i arbetet. Rektorerna uppger att de använder sig av skyddsronder, medarbetarsamtal, arbetsplatsträffar (APT), resultaten från medarbetarenkäten och av inrapporterade incidenter som verktyg för att undersöka arbetsmiljön. Detta överensstämmer med förvaltningens årshjul för det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Syftet med APT är bland annat att chef och medarbetare i dialogform ska diskutera verksamhetens arbetsmiljö. I intervjuer med fackliga representanter lyfts att dessa möten ibland kan vara korta, och att det finns ett behov av mer utrymme för konstruktiv dialog.

Genomgång av skyddsrondsprotokoll visar att arbetsmiljön i förskoleköken inte kommenteras specifikt. Förskolekök innehåller utrustning som medför vissa risker. Därför är det av vikt att en tillräcklig undersökning och riskbedömning av arbetsmiljön i förskoleköken görs och dokumenteras.

Dokumentation från skyddsronderna sparas lokalt på förskolorna och det uppges under intervju att central förvaltning inte genomför någon kontroll av att skyddsronder har genomförts. Det görs inte heller någon sammanställning över resultatet av skyddsronderna inom förskoleverksamheten. Revisionskontoret anser att en övergripande sammanställning skapar möjligheten att analysera resultatet av skyddsronderna i syfte att identifiera gemensamma utvecklingsområden.

Enligt arbetsmiljöverkets föreskrift om systematiskt arbetsmiljöarbete ska de risker som identifieras i undersökningen av arbetsmiljön bedömas. Vidare ska det framgå i den skriftliga dokumentationen om riskerna är allvarliga eller inte. Revisionskontoret har tagit del av dokumentation från skyddsronder som genomfördes under våren 2023.

Ett antal arbetsmiljöbrister har identifierats i ronderna. Bland annat framkommer att dörrar behöver ses över på grund av att det finns risk för klämolyckor på en av förskolorna. I några fall saknas dokumenterade riskbedömningar av de brister som identifierats. Dock kommenteras i huvudsak bristerna och hur dessa ska åtgärdas, men dokumentationen är i flera fall kortfattad och det framkommer inte om åtgärden har genomförts. Det uppges att genomgång av åtgärder har skett i enheternas fackliga samverkansgrupper under hösten 2023, i ett av fallen har detta dock inte dokumenterats i samverkansgruppens protokoll.

Det har påbörjats ett arbete med att utveckla uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet i staden. Detta samordnas av stadsledningskontoret och ska leda till att varje nämnd ska ta fram en årlig övergripande uppföljning. I nämndens verksamhetsberättelse 2023 beskrivs insatser som genomförts under året inom det systematiska arbetsmiljöarbetet, exempelvis lyfts handlingsplanen för utveckling av den årliga rapporteringen fram. Däremot saknas en uppföljning och analys av det övergripande systematiska arbetsmiljöarbetet i nämndens redovisning.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att hela förskolans arbetsmiljö, inklusive kök, undersöks och riskbedöms samt att detta dokumenteras.
- Säkerställa att riskbedömningar och beslutade åtgärder, utifrån resultatet av skyddsronder, dokumenteras.
- Sammanställa resultatet från skyddsronderna för förskoleverksamheten som helhet i syfte att identifiera gemensamma utvecklingsområden.
- Genomföra och rapportera en årlig uppföljning av det övergripande systematiska arbetsmiljöarbetet.

## **Kompetensförsörjning inom LSS**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om nämnden har en planering för att säkerställa att personal inom boende med särskild service för vuxna har en tillräcklig kompetens i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2) och kommunfullmäktiges direktiv.

Revisionskontoret bedömer att nämnden har en kompetensplanering i enlighet med gällande regelverk och kommunfullmäktiges direktiv.

Kommunfullmäktige har i budget för 2023 uppdragit åt socialnämnden och stadsdelsnämnderna att möjliggöra för alla medarbetare att få en grundkompetens och fördjupad kunskap gällande olika typer av

funktionsnedsättningar. Nämnderna har även uppdragits att arbeta för enhetlig yrkestitulatur inom LSS-verksamheterna i enlighet med den antagna färdplanen. Stadsdelsnämnderna ska också öka tryggheten och säkerheten för brukare genom en satsning på kompetens och certifiering inom LSS-verksamheterna.

Av intervjuer med medarbetare och chef på ett boende samt de medarbetare på förvaltningen som ansvarar för verksamhetsuppföljning framkommer att tillsvidareanställd personal kontinuerligt erbjuds kompetensutvecklingsinsatser inom områden som både medarbetare och chefer identifierar som relevanta. Personalens kompetenser och behov av kompetensutvecklingsinsatser kartläggs regelbundet och följs upp individuellt på medarbetarsamtal för tillsvidareanställda. På arbetsplatsträffar och handledning lyfts eventuella avvikelser, synpunkter och klagomål samt utmaningar i arbetet som också ligger till grund för analys av kort- och långsiktiga behov. Vikarier erbjuds kompetensutveckling vid behov. Det kan till exempel handla om att delta i handledning. I intervjuer beskrivs att det inte är ovanligt att vikarier samtidigt studerar på för yrket relevanta utbildningar och att de därför även tillför ny kunskap till verksamheten.

Vid nyanställningar eftersträvas, enligt intervjuer, de utbildningar på gymnasial nivå som beskrivs i Socialstyrelsens allmänna råd. En värdering behöver dock alltid göras av utbildningsbakgrund sammantaget med erfarenhet, övriga förmågor och kompetenser för att säkerställa behoven för det specifika boendet. Medarbetare och chef lyfter bemötande och ett pedagogiskt förhållningssätt som exempel på viktig informell kompetens.

Kompetens är en del av verksamhetsuppföljningen, men det sker ingen specifik uppföljning av att planerade insatser genomförts. I intervjuer uttrycks att planeringen kan behöva förändras mellan uppföljningstillfällena och att en sådan kontroll därför inte är relevant.

En genomgång av uppföljningar visar att det varierar hur mycket som dokumenteras om utförarens analys av kompetensutvecklingsbehov och vad som utgjort underlag för kompetensplaneringen. För uppföljningen används en mall med tillhörande tillämpningsanvisningar som utarbetats av socialförvaltningen. Syftet är att säkerställa likvärdighet i uppföljningen av avtal med externa utförare. Stadsdelsförvaltningen använder denna mall för uppföljning av boenden som drivs på entreprenad och i egen regi.

Revisionskontoret anser att det standardiserade sättet att följa upp skapar förutsättning för en likvärdig uppföljning, men riskerar att göra uppföljningen alltför generell och övergripande och med litet fokus på

innehåll och analys. Vidare varierar det med vilka funktioner uppföljningen genomförs. Om uppföljning endast sker med chefer finns en risk att skilda uppfattningar om utmaningar och behov inte fångas upp.

I fullmäktiges budget 2023 ges ett uppdrag att utbilda personalen som arbetar i stadens LSS-verksamheter i det pedagogiska ramverket. Utbildningen syftar till att ge en gemensam värdegrund, teori och metod. Utbildningen avslutas med ett kunskapstest och certifiering. Granskningen visar att i princip all personal från stadsdelsförvaltningen har genomgått utbildningen. Arbetet med att införa en enhetlig yrkestitulatur fortsätter enligt fullmäktiges uppdrag.

I dagsläget beskrivs kompetens och erfarenhet vara god på boendena. En viss oro uttrycks över återväxten till yrket. Boendet i egen regi har tagit initiativ till samverkan med utbildningsanordnare genom att aktivt erbjuda praktikplatser. Målgruppens behov förändras över tid och medarbetare menar att det är viktigt att säkerställa kompetensutveckling som motsvarar förändringarna. Det kan till exempel handla om åldrande och psykiatrisk problematik hos de boende.

### **Behörighet och attest i ekonomisystemet Agresso**

En granskning har genomförts av hanteringen av behörigheter och attesträtter i ekonomisystemet Agresso. Granskningen visar att det finns en aktuell och undertecknad attestförteckning. Förteckningen överensstämmer med registrerade attesträtter i Agresso. Det finns även ett attestkort för förvaltningschefen, i enlighet med stadens rutiner samt namnteckningsprov för attestant i genomfört stickprov. Attest av periodiska fakturor har skett enligt stadens riktlinjer. Vidare noteras att uppföljning av behörigheter i Agresso har skett enligt stadens rutiner.

### **Intäktprocessen - kostavgifter**

En granskning har genomförts av intäktprocessen för kostavgifter. Granskningen, som främst utförts genom stickprovskontroller, visar att fakturerat belopp överensstämmer med aktuellt avgiftsbeslut för samtliga stickprov. Vidare har betalning alternativt hantering enligt kravrutin skett vid rätt tidpunkt i enlighet med stadens regler, bokföring har gjorts vid rätt tidpunkt och i rätt redovisningsperiod och transaktionerna är rätt konterade. Samtliga verifikationer uppfyller kraven i Lag om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed och stadens regler. Granskningen visar även att det av nämndens delegationsordning framgår vem som är behörig att besluta om makulering.

## **Inköpsprocessen - köp av boendeplatser och externa placeringar**

En granskning har genomförts av inköpsprocessen med fokus på köp av särskilda boendeplatser och externa placeringar. Granskningen, som främst utförts genom stickprovskontroller, visar att transaktionerna är korrekt hanterade gällande prestation, attest och kontering. Tidigare lämnade rekommendationer från granskning 2022 har bedömts som åtgärdade (se bilaga 2).

## **Löneprocessen**

En granskning har genomförts av löneprocessen med fokus på attest, behörigheter i systemet LISA självservice och hantering av löneskulder. Granskningen har omfattat genomgång och verifiering av dokumenterade rutiner och kontroller samt uppföljning av eventuella avvikelser i genomförd registeranalys.

Granskningen visar att förvaltningen saknar en dokumenterad kontroll av hantering av behörigheter. Däremot uppger förvaltningen att genomgång av behörigheter sker kontinuerligt så fort det sker en ändring samt att en större översyn görs två gånger per år. Denna genomgång har dock inte dokumenterats. Enligt stadens anvisning för internkontroll av löner ska arbetet med internkontroll dokumenteras på ett sådant sätt att det framgår vad som har kontrollerats, resultatet och eventuell åtgärdsplan. Internkontrollen ska ske på flera nivåer, både av attesterande chef och på förvaltningsövergripande nivå. Obligatoriska kontroller ska ske med olika tidsintervall; månatliga, kvartalsvisa och årliga.

I granskningen noteras vidare att det förekommer en löneskuld som hade kunnat undvikas om kontroller genomförts i enlighet med stadens anvisning. I övrigt gjordes granskningen utan särskilda iakttagelser.

Utifrån genomförd granskning kvarstår tidigare års rekommendation att säkerställa att alla kontroller genomförs och dokumenteras i enlighet med stadens riktlinjer samt att det finns en spårbarhet till vem som gjort kontrollen och när.

## **Förtroendekänsliga poster**

En granskning har genomförts av redovisning av förtroendekänsliga poster. Granskningen omfattar intern representation under perioden januari-oktober 2023. Kontroll gjorts av kontering, deltagare, syfte, momsavdrag samt attestants oberoende, det vill säga att attestanten själv inte deltagit.

Genomförd granskning har inte visat på några väsentliga iakttagelser. Genomförda stickprovskontroller visar att granskade transaktioner i

allt väsentligt är korrekt hanterade i enlighet med stadens anvisningar.  
För de transaktioner som granskats bedöms inriktning och omfattning  
som rimlig utifrån stadens anvisningar.

Föregående års rekommendation bedöms, i och med årets resultat, vara  
åtgärdad.

## Bilaga 2 Uppföljning av lämnade rekommendationer

### Grundläggande och fördjupad granskning

Års-rapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Kommentar
År 2019	<b>Delegationsordning</b> Nämnden rekommenderas säkerställa att delegationsbeslut anmäls i enlighet med kommunallagens bestämmelser.	Ja	I nämndens delegationsordning fastslås att sådana beslut som kan överklagas enligt laglighetsprövning ska anmälas till nämnden. Information om anmälan av delegationsbeslut finns med i en utbildning som alla chefer inom förvaltningen får. Förvaltningens stickprovskontroller 2023 visar dock beslut inte alltid anmälts. Särskilt rör detta beslut utifrån 4:2, SOL, som ibland kan uppgå till flera stycken dagligen. Förvaltningen har sökt stöd hos bl.a. juridiska för att hitta en praktisk lösning för att anmäla dessa enskilt i enlighet med kommunallagens bestämmelser. Samma utmaning finns troligen i övriga stadsdelsnämnder. Revisionskontoret bedömer att åtgärder vidtagits. Den kvarstående risken att beslut av den nämnda typen inte anmäls kommer fortsättningsvis hanteras inom ramen för revisionens årliga riskanalys.
År 2020	<b>Köp av personlig assistans enligt LSS utförd av externa utförare</b> Nämnden rekommenderas säkerställa att hantering av extra skyddsvärda personuppgifter hanteras i enlighet med anvisning från stadsledningskontoret. Rekommendation åtgärdad.  Nämnden rekommenderas att arbeta fram en rutin för hur misstänkt assistansfusk eller oegentligheter hos utförarna kan upptäckas och hur det ska hanteras. Rekommendationen delvis åtgärdad.	Delvis	En stickprovskontroll har genomförts av sex transaktioner som konterats på det konto och den verksamhetskod som avser personlig assistans. Kontroll har skett av om det finns personnummer på fakturan eller i någon av fakturabilagorna som finns inlagda i ekonomisystemet. Inga avvikelser noterade.  Ett förslag till stadsgemensam riktlinje och checklista för hur assistansfusk ska förebyggas och hanteras har tagits fram av Socialförvaltningen och stadens juridiska avdelning. Förslag till riktlinje är beslutad i Socialnämnden men ännu inte beslutat i Kommunfullmäktige och gäller därför inte än.
År 2022	<b>Inköpsprocessen</b> Nämnden rekommenderas säkerställa att avtalade villkor följs vid betalning av fakturor från leverantörer.	Ja	Granskningen av inköpsprocessen år 2023 har inte visat på några avvikelser. Förvaltningen redovisar flera åtgärder som genomförs säkerställa att inköp görs på rätt sätt och att rätt kontering sker. Redovisningsansvarige håller regelbundna möten med administratörer där information ges om inköpssystemet och kontering. Därutöver har en person avdelats rollen som upphandlings-samordnare med ansvar för upphandling och inköpsprocesser.
År 2022	<b>Löneprocessen</b> Nämnden rekommenderas att säkerställa att alla kontroller genomförs och dokumenteras i enlighet med stadens riktlinjer. Vidare att säkerställa att det finns en spårbarhet till vem som gjort kontrollen och när..	Nej	I 2023 års granskning av löneprocessen noteras att förvaltningen saknar dokumenterad kontroll av behörigheter. Vidare noteras avvikelse som kunnat undvikas om kontroller genomförts i enlighet med stadens anvisning. Utifrån resultatet av granskningen kvarstår tidigare rekommendation.
År 2022	<b>Granskning av förtroendekänsliga poster</b> Nämnden rekommenderas att säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser representation.	Ja	Stickprovskontroller av intern representation 2023 visar att transaktionerna i allt väsentligt är korrekt hanterade i enlighet med stadens anvisningar. För de transaktioner som granskats bedöms inriktning och omfattning som rimlig utifrån stadens anvisningar.

Årsrapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Kommentar
År 2022	<p><b>Nis-direktivet</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa ett systematiskt och riskbaserat informations-säkerhetsarbete i enlighet med bestämmelserna i NIS och stadens riktlinjer.</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att incidentrapporter för verksamhet som omfattas av NIS delges stadsledningskontorets informationssäkerhetsfunktion.</p>	Se kommentar	Rekommendationen följs upp 2024
År 2022	<p><b>Analys av måluppfyllelse</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att utveckla sin analys av måluppfyllelse, i syfte att säkerställa grund för bedömning.</p>	Ja	Nämnden har tydligare angivit grunderna för sin bedömning av måluppfyllelse i verksamhetsberättelse 2023.
År 2023	<p><b>Systematiskt arbetsmiljöarbete inom förskoleverksamheten</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att hela förskolans arbetsmiljö, inklusive kök, undersöks och riskbedöms samt att detta dokumenteras.</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att riskbedömningar och beslutade åtgärder, utifrån resultatet av skyddsronder, dokumenteras.</p> <p>Nämnden rekommenderas att sammanställa resultatet från skyddsronderna för förskoleverksamheten som helhet i syfte att identifiera gemensamma utvecklingsområden.</p> <p>Nämnden rekommenderas att genomföra och rapportera en årlig uppföljning av det övergripande systematiska arbetsmiljöarbetet.</p>	Se kommentar	Följs upp 2024



## Revisionsrapport

Revisionsrapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/delvis/nej)	Kommentar
<p><b>Nr 5/2019</b></p>	<p><b>Implementering av dataskyddsförordningen</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att utveckla styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen. Rekommendation delvis åtgärdad.</p> <p>Nämnden rekommenderas att informationsklassa sina informationstillgångar samt regelbundet och systematiskt inventera sina personuppgiftsbehandlings. Rekommendation delvis åtgärdad.</p> <p>Nämnden rekommenderas att genomföra en kartläggning av behovet av personuppgiftsbiträdesavtal. Rekommendation delvis åtgärdad.</p>	<p>Delvis</p>	<p>Dataskyddsombudets (DSO) årsrapport för GDPR 2023 visar att nämnden har tagit fram en ny rutin för inventering av personuppgifter och uppdatering av registerförteckning. En inventering av nämndens verksamhetssystem har även gjorts under året, vilken bland annat visar vilka system som är i behov av klassning. Dock noteras fortsatt brister kopplat till nämndens grundläggande arbete med inventering av personuppgiftsbehandlings, upprättande av registerförteckning, klassning av informationstillgångar samt behov av förtydliganden i rutiner och styrdokument. Detta sammantaget tyder på att nämnden fortsatt har behov av att utveckla styrning och uppföljning av arbetet.</p> <p>DSO:s årsrapport visar att nämnden inte har fullständig överblick över sina personuppgiftsbehandlings. Registerförteckningen är inte fullständig och registreringar uppdateras inte löpande. Vidare finns flera verksamhetssystem som fortfarande inte är informationsklassade, där känsliga och skyddsvärda personuppgifter förekommer i flera fall.</p> <p>Nämnden har en dokumenterad rutin för när PUB-avtal ska tecknas. Nämndens inventering av verksamhetssystemen visar dock att det fortsatt finns behov av att teckna fler PUB-avtal. DSO:s granskning visar vidare att det troligen även inkluderar anlitade biträden som inte ingått i årets inventering.</p>
<p><b>Nr 3/2020</b></p>	<p><b>Psykisk ohälsa hos äldre</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att utveckla och samordna planeringen av det förebyggande arbetet riktat mot äldre personer.</p> <p>Nämnden rekommenderas att se till att såväl kommunala som privata hemtjänstutförare har information om nämndernas förebyggande verksamhet.</p> <p>Nämnden rekommenderas att utarbeta och implementera rutiner för samverkan med regionen inom berörda verksamheter.</p> <p>Nämnden rekommenderas att utveckla en samlad uppföljning och analys av det förebyggande arbetet riktat mot äldre personer.</p>	<p>Ja</p>	<p>Under året har ett arbete skett i syfte att förtydliga verksamhetsplanering, uppföljning och analys för den förebyggande enheten inom äldreomsorgen. Beskrivning av den förebyggande enhetens arbete finns i enhetens verksamhetsplan. Regelbundna möten hålls i en samverkansgrupp med uppdrag att utveckla det förebyggande arbetet.</p> <p>Strukturerade möten har erbjudits privata hemtjänstutförare två gånger årligen. Seniorverksamhetens månatliga programblad skickas även per mejl till alla privata hemtjänstutförare i stadsdelsområdet. Information till chefer för nämndens kommunala hemtjänstutförare om den förebyggande verksamheten ges vid de avdelningsmöten som sker två gånger i månaden.</p> <p>Under året har en samverkansöverenskommelse för tagits fram, vilken är styrande för planering och samverkan och syftar till att tydliggöra ingångar till varandras organisationer och kommunicera förändringar. Inom ramen för överenskommelsen sker regelbundna möten mellan avdelningschef och regionens geografiska samordnare.</p> <p>I verksamhetsberättelse 2023 finns textavsnitt som beskriver den öppna seniorverksamhetens arbete. Vidare finns uppföljning av nämndmål som berör deltagande och upplevelse av den öppna seniorverksamheten.</p>

Revisionsrapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/delvis/nej)	Kommentar
Nr 6/2023	<p><b>Genomförandeplaner inom hemtjänsten</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att samtliga brukare har genomförandeplaner och att de inkommer inom utsatt tid enligt stadens riktlinje och anvisningar.</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att beställning och genomförandeplan överensstämmer avseende insatser och brukarens behov.</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att individuppföljningar genomförs minst årligen för samtliga brukare samt dokumenteras i enlighet med stadens riktlinje.</p> <p>Nämnden rekommenderas att använda genomförandeplaner vid individuppföljningar i enlighet med stadens riktlinje.</p> <p>Nämnden rekommenderas att dokumentera hur brukarnas hemtjänstinsatser har fungerat efter genomförd individuppföljning.</p>	Se kommentar	Följs upp 2024

## 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:

- tillstyrka att ansvarsfrihet beviljas
- rikta anmärkning
- 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:

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 nämndens räkenskaper är upprättade enligt stadens anvisningar. Detta innebär att räkenskaperna bör vara upprättade enligt lag om kommunal bokföring och redovisning samt följa god redovisningssed.

Om stadens anvisningar strider mot lag eller god sed riktas kritiken mot kommunstyrelsen.

## Bedömning

Bedömning görs av om nämndens räkenskaper är upprättade enligt stadens anvisningar.

Upprättade enligt anvisningar	Det kan förekomma mindre avvikelser. Ev. rekommendationer ska åtgärdas.
Ej upprättade enligt anvisningar	Väsentliga brister finns som behöver åtgärdas så fort som möjligt utifrån lämnade rekommendationer.