



Stockholms
stad

Årsrapport 2022

Farsta stadsdelsnämnd

Rapport från
stadsrevisionen

Dnr: RVK 2023/23

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

Farsta stadsdelsnämnd

Årsrapport 2022

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen för Farsta stadsdelsnämnds verksamhet under 2022.

Revisorerna bedömer att Farsta stadsdelsnämnds styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten delvis har varit tillräcklig. Bedömningen grundar sig bland annat på noterade brister i informationssäkerhetsarbete enligt NIS-direktivet och att tillräckliga åtgärder inte vidtagits utifrån tidigare lämnade rekommendationer.

I övrigt hänvisas till bifogad rapport som revisorerna behandlade den 23 mars 2023. Rapporten överlämnas till Farsta stadsdelsnämnd för yttrande senast den 30 juni 2023.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Bosse Ringholm
Ordförande

Åsa Hjortsberg Sandgren
Sekreterare

Sammanfattning

I denna rapport redovisas resultat och bedömningar utifrån revisionskontorets granskningar.

Verksamhet och ekonomi

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

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

Revisionskontoret rekommenderar dock nämnden att utveckla sin analys av måluppfyllelse och säkerställa att grund för bedömning anges för respektive verksamhetsmål.

En granskning har genomförts av Farsta stadsdelsnämnds samverkansöverenskommelse med polisen. Revisionskontorets bedömning är att arbetet följs upp och åtgärder har vidtagits för att löpande förbättra samverkan.

Intern kontroll

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten delvis har varit tillräcklig. Bedömningen grundas bland annat på de brister som noterats i granskningar som rör direktivet för säkerhet i nätverk och informationssystem (NIS-direktivet), löne- och inköpsprocessen samt förtroendekänsliga poster. Uppföljning av tidigare års granskning visar att nämnden inte har åtgärdat lämnade rekommendationer i tillräcklig utsträckning, exempelvis när det gäller implementering av dataskyddsförordningen samt köp av personlig assistans enligt LSS.

Räkenskaper

Räkenskaperna bedöms vara upprättade i enlighet med lagstiftning, god redovisningssed och stadens anvisningar.

Uppföljning av tidigare års granskningar

Nämnden har delvis vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer i föregående års granskningar. De väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra är att säkerställa hanteringen av extra skyddsvärda personuppgifter vid köp av personlig assistans enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Vidare behöver nämnden utveckla sitt arbete kopplat till efterlevnad av dataskyddsförordningen samt att utveckla och samordna planeringen av det förebyggande arbetet riktat mot äldre personer.

Innehåll

1. Årets granskning	1
2. Verksamhet och ekonomi	2
2.1 Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.2 Ekonomiskt resultat.....	4
2.2.1 <i>Driftverksamhet</i>	4
2.2.2 <i>Investeringsverksamhet</i>	5
3. Intern kontroll	6
4. Räkenskaper.....	8
5. Uppföljning av tidigare års granskning	9
Bilaga 1 – Årets granskning.....	10
Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer	15
Bilaga 3 – Bedömningskriterier	19

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 upprättade i enlighet med lagstiftning, god redovisningssed och stadens anvisningar samt om den interna kontrollen som görs inom nämnden är tillräcklig.

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

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 2022 representanter för nämnden i samband med genomgång av 2021 års granskning och avstämning inför 2022.

Granskningsledare har varit Annika Morawetz m.fl. vid revisionskontoret och Malin Odby vid PwC.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

2. Verksamhet och ekonomi

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

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.

Nämnden har avrapporterat resultat av beslutade mål. Nämndens verksamhetsmässiga resultat för år 2022 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 tio av fullmäktiges tolv mål för verksamhetsområdet har uppfyllts. Två av verksamhetsmålen redovisas som delvis uppfyllda. Det är mål 1.2 ”Stockholm är en trygg, säker och välskött stad att bo och vistas i”, samt mål 2.4 ”Stockholm är en modern kultur- och evenemangsstad med en stark besöksnäring”. Revisionskontoret granskning visar att det delvis finns grund för nämndens bedömning, då det för ett antal mål saknas beskrivning av vad målbedömningen grundas på.

För mål 1.2 ”Stockholm är en trygg, säker och välskött stad att bo och vistas i”, har en förbättring skett jämfört med föregående år när det gäller frågor avseende stockholmarnas nöjdhet med renhållning och städning, skötsel och städning av park och grönområden samt andel stockholmare som upplever trygghet i den stadsdel där man bor. Nämnden når dock inte årsmålen för indikatorerna. En förklaring som anges är att nämnden haft problem med städning under delar av år 2022. Vidare bedöms den generella uppmärksamheten på brottslighet och trygghetsfrågor kunna vara en bidragande faktor till att årsmålet för indikatorn inte nås.

När det gäller mål 2.4 ”Stockholm är en modern kultur- och evenemangsstad med en stark besöksnäring”, visar 2022 års utfall avseende ett antal indikatorer på ett försämrat resultat jämfört med föregående år. Det handlar exempelvis om barn och ungdomars nöjdhet med tillgång till kulturaktiviteter, andel barn och unga som deltar i idrottsaktiviteter samt andel barn och ungdomar som är nöjda med tillgången till idrottsaktiviteter. Av nämndens analys av utfallet

framgår att det kan vara kvardröjande effekter av pandemin som påverkar utfallet.

Nämnden bedömer att mål 1.4 ”I Stockholm får människor i behov av stöd insatser i tid präglade av hög kvalitet, evidens och rätts-säkerhet” uppnås. Revisionskontoret kan dock konstatera att årsmålen inte nås för ett par av de indikatorer som mäter måluppfyllelsen samt att ett antal indikatorer uppfylls delvis. Det avser bland annat andel familjehemsplacerade barn i skolåldern som klarar målen i kärnämnen i grundskolan. Nämnden har sett en utveckling inom området efter att skolsamordnare påbörjat sitt arbete under år 2022.

Vidare bedömer nämnden att mål 1.5 ”I Stockholm har äldre en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande” som uppfyllt. Revisionskontoret noterar även här att nämnden inte når årsmålen för flera av de indikatorer som mäter måluppfyllelsen. Det framgår inte av nämndens redovisning vad som ligger till grund för bedömning av måluppfyllelsen. I en avstämning med förvaltningen tydliggörs dock att bedömningen även omfattar individuppföljning, utöver de indikatorer som ingår i målet. Utifrån detta har nämnden gjort en sammantagen bedömning om att målet uppfylls. Utfallet för indikatorn andel boende på vård- och omsorgsboende som upplever att möjligheten att komma utomhus är bra uppnås inte. Nämndens analys av utfallet visar att det finns behov av att arbeta mer strukturerat kring att erbjuda och motivera brukare till utvistelse. Indikatorn andel boende på vård- och omsorgsboende som upplever att måltiden är en trevlig stund på dagen uppnås delvis. Jämfört med föregående år har utfallet för indikatorn försämrats något. Brukarundersökningen genomfördes i början av år 2022. Nämnden har under år 2022 arbetat för att förbättra mat- och måltidssituationen, bland annat med hjälp av en dietist som handlett och utbildat sjuksköterskor.

Revisionskontoret rekommenderar nämnden att utveckla sin analys av måluppfyllelse och säkerställa att grund för bedömning anges för respektive verksamhetsmål.

En granskning har genomförts av Farsta stadsdelsnämnds samverkansöverenskommelse med polisen. Revisionskontorets bedömning är att arbetet följs upp och åtgärder har vidtagits för att löpande förbättra samverkan.

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 2022:

Driftverksamhet (mnkr)	Budget 2022	Utfall 2022	Avvikelse 2022	Avvikelse 2022, %	Budget-avvikelse 2021, %
Kostnader	2 062,1	2 098,6	-36,5	-1,8 %	1,0 %
Intäkter	- 209,8	-273,5	63,7	30,4%	27,7 %
Verksamhetens nettokostnader	1 852,3	1 825,2	27,1	1,5 %	2,3 %
Verksamhetens Nettokostnader efter resultatöverföringar	1 852,3	1 831,2	21,1	1,1 %	2,2 %

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 21,1 mnkr i förhållande till budgeten. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts.

Nämnden redovisar positiva avvikelser inom vissa verksamhetsområden. De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena förskoleverksamhet (7,1 mnkr), ekonomiskt bistånd (11,6 mnkr) och individ- och familjeomsorgen, vuxna (6,9 mnkr). Negativ avvikelse redovisas inom individ- och familjeomsorgen, barn och ungdom (-9,6).

Enligt nämndens redovisning beror den positiva avvikelsen inom förskoleverksamheten främst på det statsbidrag som tilldelats nämnden för sjuklönekostnader i samband med pandemin. Nämnden fick även sent under 2022 statsbidrag för kvalitetshöjande åtgärder, vilket genererade ökade marginaler inom ordinarie budgetram.

Överskottet inom ekonomiskt bistånd beror på att antalet hushåll i behov av ekonomiskt bistånd minskat under det senaste året, vilket förklaras av ett förbättrat läge på arbetsmarknaden och en minskad arbetslöshet.

När det gäller överskottet inom individ- och familjeomsorgen, vuxna, har antalet placeringar enligt Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och antalet placeringar i hem för

vård och boende (HVB) varit färre än vad som budgeterats. Detta beror på att nämnden istället för placeringar inom de båda nämnda kategorierna arbetat med andra typer av åtgärder inom den gemensamma öppenvården.

Den negativa avvikelsen inom individ- och familjeomsorgen, barn och ungdom anges bero på ett ökat antal placeringar, särskilt inom HVB. Detta förklaras av att nämndens utvecklade samverkan med bland annat polisen leder till fler orosanmälningar, vilket i sin tur leder till fler placeringar. Nämnden ser även prisökningar samt längre placeringar som anledningar till de ökade kostnaderna.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

2.2.2 Investeringsverksamhet

Nämndens utfall för investeringsverksamheten visar på ett överskott om 2,1 mnkr i förhållande till budget. Enligt nämndens redovisning beror avvikelserna främst på att projektet Aktivitetspark Farstaängen haft lägre kostnader än vad som budgeterats. Entreprenören för projektet har även betalat ett vite som bidragit till överskottet. Utöver detta har nämndens budget för maskiner och inventarier inte förbrukats fullt ut. Enligt nämnden beror detta på att inköp av inventarier till en förskola förskjutits till år 2023.

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 delvis har varit tillräcklig. Bedömningen grundas på de brister som identifierats i årets granskningar, exempelvis när det gäller efterlevnad av direktivet för säkerhet i nätverk och informationssystem (NIS-direktivet). Uppföljning av tidigare års granskning visar att nämnden inte har åtgärdat lämnade rekommendationer i tillräcklig utsträckning, exempelvis när det gäller implementering av dataskyddsförordningen samt köp av personlig assistans enligt LSS.

Nämnden bedriver ett arbete för att säkerställa att den interna kontrollen är en integrerad del i styrning och uppföljning. Årets granskning visar dock att de systematiskt ordnade kontrollerna i organisation, system, processer och rutiner behöver utvecklas. Genomförd granskning inom inköpsprocessen visar att nämnden behöver se till att avtalade villkor efterlevs vid betalning av fakturor. Nämnden behöver även säkerställa att kontroller inom löneprocessen genomförs och dokumenteras i enlighet med stadens riktlinjer, samt att det finns en spårbarhet till vem som gjort kontrollen och när. Vidare visar granskning av förtroendekänsliga poster att nämnden behöver säkerställa att stadens anvisningar och regler efterlevs när det gäller redovisning av transaktioner som avser representation.

Nämnden har en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och för att förhindra avsiktliga samt oavsiktliga fel. Rutiner och riktlinjer för nämndens olika verksamhetsområden och processer finns samlade i ett dokumentbibliotek på intranätet som är tillgängligt för alla medarbetare.

Nämnden genomför årliga analyser som fångar upp väsentliga risker och hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppnås. Identifiering av risker görs av samtliga enheter utifrån de processer som berör verksamheten. Utifrån identifierade risker fastställs en internkontrollplan, där åtgärder som ska hantera prioriterade risker anges. Under år 2022 har de kontroller som anges i plan för intern kontroll i huvudsak följts upp. De avvikelser som påträffats har dokumenterats och åtgärder har föreslagits. En del avvikelser har blivit aktiviteter i verksamhetsplan för år 2023.

Nämnden har i huvudsak en tillfredsställande 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. I samband med tertialrapport 2 för år 2022 befarades ett underskott om -2,9 mnkr. Åtgärdsplaner för att komma till rätta med underskottet har tagits fram för verksamheterna barn och ungdom. Åtgärderna för år 2022 omfattar bland annat att öka ekonomisk medvetenhet och kontroll samt att arbeta för att säkerställa god introduktion av nya medarbetare och låg personalomsättning. Planerna har följts upp månadsvis och regelbundna möten hålls mellan avdelningschef, enhetschefer och controller. Verksamhetsområdet redovisar dock, trots vidtagna åtgärder, underskott även för år 2022.

Under år 2022 har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat bland annat intäktprocessen och hantering av attesträtter i ekonomisystemet Agresso. Granskningen visar att den interna kontrollen i dessa processer är tillräcklig.

En granskning har även genomförts av stadens informations-säkerhetsarbete. Granskningen visar att nämnden behöver utveckla sitt informationssäkerhetsarbete i enlighet med bestämmelserna i NIS och stadens riktlinjer. Nämnden behöver även säkerställa att incidentrapporter för verksamhet som omfattas av NIS delges stadsledningskontorets informationssäkerhetsfunktion. Revisionskontoret har även följt upp den granskning av nämndens arbete med att implementera dataskyddsförordningen som genomfördes år 2019. Uppföljningen visar att nämnden behöver fortsätta arbeta för att säkerställa att förordningen och stadens riktlinjer efterlevs. Sammantaget visar de båda granskningarna att nämnden behöver fortsätta att utveckla sitt arbete inom informationssäkerhetsområdet.

Genomförda granskningar beskrivs med ingående i bilaga 1.

4. Räkenskaper

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

Räkenskaperna bedöms vara upprättade i enlighet med lagstiftning, god redovisningssed och 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. Rekommendationer som följts upp under 2022 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 hanteringen av extra skyddsvärda personuppgifter vid köp av personlig assistans enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Vidare behöver nämnden utveckla sitt arbete kopplat till efterlevnad av dataskyddsförordningen, samt utveckla och samordna planeringen av det förebyggande arbetet riktat mot äldre personer.

Bilaga 1 – Årets granskning

Granskningar under perioden april 2022 - mars 2023

Hållbar dagvattenhantering (rapport 2022:9)

Revisionskontoret har granskat stadens förebyggande arbete för att hantera dagvatten ur ett miljöperspektiv. Den samlade bedömningen är att staden bedriver ett arbete för att minska de negativa konsekvenserna av dagvattnets påverkan på vattenförekomster. Det kan dock konstateras att målen om god ekologisk och kemisk status till 2027 är svåra att uppnå.

Dagvattenfrågan är komplex. Ingen verksamhet har ensam rådighet över utvecklingen inom området. Det är av vikt att Farsta stadsdelsnämnd fortsatt bistår i arbetet med att genomföra och utveckla stadens dagvattenhantering.

Samverkansöverenskommelse med polisen

En granskning har genomförts av om Farsta stadsdelsnämnd följt upp och utvärderat arbetet inom ramen för samverkansöverenskommelsen med polis.

Revisionskontorets bedömning är att arbetet följs upp och åtgärder har vidtagits för att löpande förbättra samverkan.

Farsta stadsdelsnämnd har en lokal samverkansöverenskommelse med polisen som togs fram 2020. Samverkansöverenskommelsen omfattar en lokal lägesbild som utgör utgångspunkten i arbetet och som revideras årligen. Tillhörande åtgärdsplan med aktiviteter har tagits fram som konkretiserar arbetet mellan stadsdelsförvaltningen och lokalpolisområdet.

Organisationen för samverkan består av styrgrupp, beredningsgrupp och arbetsgrupper. I styrgruppen ingår stadsdelsdirektör, grundskolechef vid utbildningsförvaltning och lokalpolisområdeschef inom polisen. I beredningsgruppen ingår preventivsamordnare, controllerfunktion individ och familjeomsorgen, grundskolesamordnare vid utbildningsförvaltningen och två lokalpoliser. Arbetsgrupperna består av representant från förvaltningen beroende på verksamhetsområde samt gruppchef eller annan funktion inom polis. Grupperna träffas regelbundet i samband med verksamhetsplan, tertiärrapportering och verksamhetsberättelse. Fler möten kan förekomma utifrån identifierat behov eller uppdrag från styrgruppen.

Lokala samverkansöverenskommelsen utgår ifrån prioriterade samverkansområden såsom riktat arbete mot avgränsade platser och utsatta

områden, unga i risk för kriminalitet samt unga brottsaktiva individer. Respektive samverkansområde har ett antal aktiviteter kopplat till sig i en åtgärdsplan, exempelvis platssamverkan, trygghetsinventeringar, sociala insatsgrupper ungdom och vuxna samt stoppa bedrägerier mot seniorer. Genomförande av aktiviteter dokumenteras exempelvis i minnesanteckningar från mötena. Sammanställning av åtgärderna följs upp i samband med verksamhetsplan, tertialrapportering och verksamhetsberättelse.

Stadsledningskontoret har i samband med nätverksträff med stadsdelsförvaltningarnas samordnare fört en dialog om mätetal för effektutvärdering på trygghetsområdet. Arbetet är fortsatt ett utvecklingsområde för hela staden.

Samverkan inom styrgrupp, beredningsgrupp och arbetsgrupper uppges fungera väl utifrån de funktioner som ingår i grupperna. Någon systematisk utvärdering av hur samverkan fungerar har inte genomförts men justeringar uppges göras utifrån behov, exempelvis omfattar beredningsgruppen en controllerfunktion från individ- och familjeomsorgen sedan två år tillbaka. Synpunkter uppges tillvaratas löpande i de olika grupperna och åtgärder vidtas utifrån det som framkommit.

NIS-direktivet

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om kommunstyrelsen och stadens nämnder bedriver ett informationssäkerhetsarbete i enlighet med de bestämmelser som framgår av NIS-direktivet och stadens riktlinjer. Revisionskontorets bedömning är att Farstas stadsdelsnämnd delvis efterlever de krav som NIS-direktivet och stadens riktlinjer ställer.

NIS-direktivet ställer krav på säkerhet i nätverk och informationssystem för leverantörer av samhällsviktiga tjänster. De samhällsviktiga tjänsterna delas in i sju olika sektorer. Syftet med NIS-direktivet är att uppnå en hög gemensam säkerhetsnivå i hela EU. I Sverige regleras NIS-direktivet genom lag (2018:1174) om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster. I korthet innebär lagstiftningen krav på systematiskt informationssäkerhetsarbete och incidentrapportering för verksamheter som ansvarar för tjänster som är av avgörande betydelse för att upprätthålla viktiga samhällsfunktioner.

Hälso- och sjukvård är en av de sektorer som omfattas av bestämmelserna i NIS-direktivet. Kommunstyrelsen har under 2019 bedömt att stadens verksamheter inom hälso- och sjukvård ska identifieras som en samhällsviktig tjänst, vilket innebär att stadens nämnder är skyldiga att följa de bestämmelser som följer av NIS-direktivet och lagen. Det är den enskilda nämnden som är ägare av den information som hanteras inom den egna verksamheten och ska således själv ansvara för att det

bedrivs ett effektivt och ändamålsenligt informationssäkerhetsarbete i enlighet med rådande bestämmelser. Kommunstyrelsen ansvarar för att leda och samordna det stadsövergripande informationssäkerhetsarbetet. Informationssäkerhetsarbetet ska bedrivas systematiskt och vara riskbaserat. Stadens säkerhetsprogram fastslår hur informationssäkerhetsarbetet ska bedrivas i staden och kommunfullmäktige har antagit riktlinjer med tillhörande tillämpningsanvisningar.

Granskningen visar att nämnden har identifierat de verksamheter, funktioner och system som står under NIS-direktivets krav, men att organisation och arbetssätt för informationssäkerhetsarbetet fortfarande befinner sig i en etableringsfas. Arbetet kan i dagsläget således inte anses systematiskt och riskbaserat i en sådan utsträckning som NIS och stadens riktlinjer kräver.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete i enlighet med bestämmelserna i NIS och stadens riktlinjer.
- Säkerställa att incidentrapporter för verksamhet som omfattas av NIS delges stadsledningskontorets informationssäkerhetsfunktion.

Attesthantering i Agresso

En granskning har genomförts av hanteringen av behörighet och attest i Agresso. Granskningen visar att det finns en aktuell och undertecknad attestförteckning. Den överensstämmer med registrerade attesträtter i Agresso. Det finns även ett attestkort för förvaltningschef och namnteckningsprov för attestant i genomfört stickprov, i enlighet med stadens rutiner. Attest av periodiska fakturor och uppföljning av behörigheter i Agresso har skett i enlighet med stadens rutiner och riktlinjer.

Granskning av intäktprocessen

En granskning har genomförts av intäktprocessen avseende äldreomsorgsavgifter. Granskningen har främst skett genom stickprovskontroller. Den visar att fakturerat belopp överensstämmer med aktuellt avgiftsbeslut för samtliga stickprov. Betalning, alternativt hantering enligt kravrutin, har skett vid rätt tidpunkt och enligt med stadens rutiner. Vidare har bokföring skett vid rätt tidpunkt och i rätt redovisningsperiod. För samtliga stickprov är transaktionerna rätt konterade. Samtliga verifikationer uppfyller krav i lag om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed och stadens rutiner. Slutligen visar granskning att det av nämndens delegationsordning framgår vem som är behörig att besluta om makulering. Via stickprov konstateras att makulering av fakturor skett i enlighet med stadens rutiner.

Granskning av inköpsprocessen

En granskning har genomförts av inköpsprocessen med fokus på transporttjänster. Granskningen, som främst utförts genom stickprovskontroller, visar att transaktionerna är korrekt hanterade avseende betalningsvillkor och attest. Däremot har avvikelser noterats avseende pris jämfört med avtal för tre transaktioner. Vidare bedöms fyra transaktioner vara felaktigt konterade.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att kontering sker på rätt sätt.
- Vidare kvarstår en tidigare lämnad rekommendation om att säkerställa att avtalade villkor följs vid betalning av fakturor från leverantörer.

Granskning av löneprocessen

Granskning av löneprocessen har omfattat en genomgång och verifiering av dokumenterade rutiner och kontroller samt uppföljning av avvikelser i genomförd registeranalys. I granskningen framkommer att nämnden delvis genomför och dokumenterar de kontroller som enligt stadens riktlinjer ska genomföras. Vissa kontroller görs exempelvis löpande, vilket gör att dokumentation saknas. Slumpmässiga kontroller genomförs inte i enlighet med stadens riktlinjer. I uppföljningen av avvikelser från registeranalysen noterades inte några avvikelser.

Nämnden rekommenderas 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.

Granskning av förtroendekänsliga poster

En granskning har genomförts av redovisning av förtroendekänsliga poster, där urvalet varit representation. Granskning har gjorts med avseende på kontering, deltagare, syfte, momsavdrag samt attestants behörighet och oberoende, det vill säga att attestanten inte själv deltagit. Totalt har 15 transaktioner granskats.

Granskningen, som främst utförts genom stickprovskontroller, visar att samtliga granskade transaktioner är korrekt hanterade avseende deltagare och syfte. Däremot är två fakturor felkonterade. Vidare saknades överordnad attest för en faktura, men detta har kompletterats i efterhand. För de transaktioner som granskats bedöms inriktning och omfattning som rimlig.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser representation.

Granskning av pensionshantering och -redovisning

Granskningen har genomförts genom kartläggning av aktuella pensionsavtal samt genom dokumentgranskning av rutiner, riktlinjer och policys. Rutiner och dokumentation har granskats genom verifiering av dokumenterade kontroller. Rapporteringen av pensionsmedförande löner har granskats genom analys av årsrapportering avseende pensionsavtalet KAP-KL.

Granskningen har genomförts samlat för staden och ansvaret för granskad process ligger i huvudsak hos stadsledningskontoret.

Genomförd granskning har inte föranlett några särskilda iakttagelser avseende stadsdelsförvaltningens verksamhet och föranleder inte heller några rekommendationer.

Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

Grundläggande och fördjupad granskning

Årsrapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Kommentar
ÅR 2018	<p>Utredning och uppföljning av familje- och jourhem</p> <p>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.</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att vårdplaner och genomförandeplaner upprättas i samtliga ärenden.</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att vården i familjehem och jourhem följs upp genom besök och samtal i tillräcklig omfattning i enlighet med gällande regelverk.</p>	Ja	<p>Befintliga rutiner har reviderats och kompletterats med checklistor som ska användas löpande i ärendeprocessen. Egenkontroller har inrättats för att säkerställa att aktuella vård- och genomförandeplaner finns i samtliga ärenden. Enligt uppgift ska uppföljning av vården ske i enlighet med vårdplan och bedömning utifrån den enskildes behov och förutsättningar. Vidare ska besök och samtal dokumenteras i överväganden och kvalitetssäkras av biträdande enhetschef.</p>
ÅR 2019	<p>Delegationsordning</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att delegationsbeslut anmäls i enlighet med kommunallagens bestämmelser.</p>	Delvis	<p>Information om anmälan av delegationsbeslut finns med i en utbildning som alla chefer inom förvaltningen får. Under år 2023 ska en stickprovskontroll göras genom att söka beslut i Paraplyet och jämföra dessa med anmälda beslut till nämnd. Revisionskontoret inväntar resultatet av stickprovskontrollen och låter därmed rekommendationen kvarstå.</p>
ÅR 2019	<p>Inskrivningsgrad i förskolan</p> <p>Nämnden rekommenderas att utveckla dokumentationen och systematiken för arbetet med att öka inskrivningsgraden i förskolan.</p>	Ja	<p>En rutin för dokumentation av arbetet med systematik i aktiviteter är upprättad som stöd i arbetet.</p>
ÅR 2020	<p>Köp av personlig assistans enligt LSS utförd av externa utförare</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att hantering av extra skyddsvärda personuppgifter hanteras i enlighet med anvisning från stadsledningskontoret. Rekommendation kvarstår.</p> <p>Nämnden rekommenderas att arbeta fram en rutin för hur misstänkt assistansfusk eller oegentligheter hos utförarna kan upptäckas och hur det ska hanteras. Rekommendation kvarstår.</p>	Delvis	<p>Kontakt tas enligt uppgift med leverantörer som bifogar personuppgifter med förfrågan om rättelse. Det lyfts att fakturor läses in centralt, vilket gör att det är svårt att påverka vilka underlag som skickas in och vilken information som följer med. En stickprovskontroll har genomförts av sex transaktioner som konterats på det konto och den verksamhetskod som avser personlig assistans. Fyra av sex transaktioner visar på avvikelser, det vill säga att personnummer förekommit på fakturabilagan i ekonomisystemet. Rekommendationen från föregående år kvarstår.</p> <p>Förvaltningen har utökat kontrollen och rutinerna för assistansbolagens ersättning vid ordinarie assistents sjukfrånvaro i syfte att säkerställa att rapporterade uppgifter överensstämmer med underlag och således minska risken för oegentligheter vilket vi ser som positivt. Åtgärder bedöms delvis ha vidtagits. För att rekommendationen ska anses vara uppfylld ser vi dock att det behövs tas fram en övergripande rutin för hur misstänkt assistansfusk eller oegentligheter hos utförarna kan upptäckas och hur det ska hanteras.</p>

Årsrapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Kommentar
<p>ÅR 2020 ÅR 2022</p>	<p>Inköpsprocessen Nämnden rekommenderas säkerställa att avtalade villkor följs vid betalning av fakturor från leverantörer. Rekommendation kvarstår. Nämnden uppmanas säkerställa att rätt kontering sker.</p>	<p>Delvis</p>	<p>I stickprovsgranskning som genomförts under 2022 framkommer avvikelser i ett antal transaktioner avseende pris jämfört avtal. Ett antal transaktioner bedöms även vara felaktigt konterade.</p>
<p>ÅR 2021</p>	<p>Hälso- och sjukvårdsinsatser vid stadens äldreboenden Nämnden rekommenderas säkerställa att det systematiska förbättringsarbetet fungerar, det vill säga att avvikelser rapporteras och hanteras i enlighet med gällande rutiner. Nämnden rekommenderas att tydliggöra överenskommelser med läkarorganisationen avseende vad som händer ifall läkarorganisationen brister i sitt åtagande att tillhandahålla läkare.</p>	<p>Ja.</p>	<p>Förvaltningen har redovisat åtgärder som vidtagits under 2022 i syfte att stärka det systematiska förbättringsarbetet gällande patientsäkerhet vid nämndens verksamheter i egen regi. Ett nytt analysverktyg för stärkt patientsäkerhet har tagits i bruk. Åtgärderna uppges ha ökat kvaliteten i rapporterade avvikelser, liksom verksamhetens kunskaper om avvikelseprocessen. Rapporteringen av avvikelser från samverkansöverenskommelsen mellan stad, region och läkarorganisationer ingår som en del i förvaltningens pågående arbete med att utveckla den övergripande avvikelshanteringsprocessen. Avvikelser från samverkansöverenskommelsen behandlas kvartalsvis tillsammans med hälso- och sjukvårdens representanter. Det har uppmärksammats att det sammantaget rapporteras få värdekedjeavvikelser och att mycket få gäller läkarorganisationen. Revisionen konstaterar att åtgärder har vidtagits. Risken att avvikelser eventuellt inte rapporteras i tillräcklig utsträckning kommer fortsättningsvis hanteras inom ramen för revisionens årliga riskanalys. Läkarorganisationens ansvarsområden anges i den lokala samverkansöverenskommelsen med stadsdelsförvaltningen. Överenskommelsen reglerar också hur dialog ska ske och avvikelser hanteras i de fall läkarorganisationen anses brista i sitt åtagande. I de fall läkarorganisationen brister i sitt åtagande finns enligt en länsövergripande överenskommelse mellan region Stockholm och kommuner i Stockholms län möjlighet för kommunen att anlita egen läkare. Förvaltningens erfarenhet är att den lokala samverkansöverenskommelsens skrivningar kring ansvar och arbetssätt utgör tillräcklig grund för att bedöma vad som kan anses vara otillräckligt stöd från läkare. Revisionen konstaterar att strukturer för att reglera läkarorganisationens åtagande finns. Eventuella kvarstående risker inom området beaktas i revisionens årliga riskanalys.</p>
<p>ÅR 2021</p>	<p>Intäktprocessen Nämnden rekommenderas säkerställa att pris/fakturerat belopp överensstämmer med överenskomna villkor eller avtal och att fakturering sker i enlighet med överenskomna villkor. Nämnden rekommenderas säkerställa att makulering görs i enlighet med stadens regler.</p>	<p>Ja</p>	<p>En stickprovsgranskning som genomförd under 2022 visar att fakturerat pris/belopp överensstämmer med överenskomna villkor/avtal. Vidare noteras att betalning sker i enlighet med överenskomna villkor. Av nämndens delegationsordning framgår vem som får besluta om makulering. Stickprovsgranskning visar att makulering av fakturor skett i enlighet med gällande regler.</p>
<p>ÅR 2022</p>	<p>Löneprocessen 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.</p>	<p>Se kommentar</p>	<p>Rekommendation följs upp kommande år.</p>

Årsrapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Kommentar
ÅR 2022	Granskning av förtroendekänsliga poster Nämnden rekommenderas att säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser representation.	Se kommentar	Rekommendation följs upp kommande år.
ÅR 2022	Nis-direktivet Nämnden rekommenderas att säkerställa ett systematiskt och riskbaserat informations-säkerhetsarbete i enlighet med bestämmelserna i NIS och stadens riktlinjer. Nämnden rekommenderas att säkerställa att incidentrapporter för verksamhet som omfattas av NIS delges stadsledningskontorets informationssäkerhetsfunktion.	Se kommentar	Rekommendationer följs upp kommande år.
ÅR 2022	Analys av måluppfyllelse Nämnden rekommenderas att utveckla sin analys av måluppfyllelse, i syfte att säkerställa grund för bedömning.	Se kommentar	Rekommendation följs upp kommande år.

Revisionsrapport

Revisionsrapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/delvis/nej)	Kommentar
Nr 5/2019	Implementering av dataskyddsförordningen Nämnden rekommenderas att utveckla styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen. Rekommendation kvarstår. Nämnden rekommenderas att informationsklassa sina informationstillgångar samt regelbundet och systematiskt inventera sina personuppgiftsbehandlingar. Rekommendation kvarstår. Nämnden rekommenderas att genomföra en kartläggning av behovet av personuppgiftsbiträdesavtal. Rekommendation kvarstår.	Delvis	Förvaltningen har sedan tidigare en framtagen handlingsplan för att säkra och utveckla arbetet med dataskydd och informationssäkerhet. Det kvarstår dock att tidsätta och fördela arbetet i handlingsplanen. Eventuellt kommer även själva handlingsplanen att ses över, då förvaltningen under 2023 kommer att göra ett omtag när det gäller dataskydd och informationssäkerhet. En organisation har tagits fram, för att bättre kunna följa upp dataskyddsförordningen. Det finns ansvariga personer utsedda för varje avdelning och enhet Däremot visar nämndens årsrapport för GDPR på behov av att förtydliga organisationen för informationssäkerhet då det råder oklarheter kring vem som ansvarar för att driva arbetet med informationssäkerhet framåt. Vidare noteras brister kopplat till nämndens grundläggande arbete med inventering av personuppgiftsbehandlingar, upprättande av registerförteckning, klassning av informationstillgångar samt behov av att förtydliganden i rutiner och styrdokument. Detta sammantaget tyder på att nämnden fortsatt har behov av att utveckla styrning och uppföljning av arbetet. Nämndens årsrapport visar på fortsatt behov av att utveckla arbete med informationsklassning av informationstillgångar samt inventering av personuppgiftsbehandlingar. Bland annat anges att för få informationsklassningar har genomförts. Förvaltningen behöver göra en kartläggning av vilka PUB-avtal som finns och vilka som saknas, samt när det behövs. Förvaltningen behöver också ta fram en rutin för när ett PUB-avtal behövs, vilket idag är oklart.

Revisionsrapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/delvis/nej)	Kommentar
<p>Nr 3/2020</p>	<p>Psykisk ohälsa hos äldre</p> <p>Nämnden rekommenderas att utveckla och samordna planeringen av det förebyggande arbetet riktat mot äldre personer. Rekommendation kvarstår.</p> <p>Nämnden rekommenderas att se till att såväl kommunala som privata hemtjänstutförare har information om nämndernas förebyggande verksamhet. Rekommendation kvarstår.</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att biståndshandläggare, i utredningar, konsekvent beaktar och dokumenterar den enskildes situation när det gäller psykisk hälsa och välbefinnande. Rekommendation åtgärdad.</p> <p>Nämnden rekommenderas att följa upp samtliga biståndsbedömda insatser minst årligen. Rekommendation åtgärdad.</p> <p>Nämnden rekommenderas att utarbeta och implementera rutiner för samverkan med regionen inom berörda verksamheter. Rekommendation kvarstår.</p> <p>Nämnden rekommenderas utveckla en systematisk egenkontroll på berörda enheter. Rekommendation åtgärdad.</p> <p>Nämnden rekommenderas att utveckla en samlad uppföljning och analys av det förebyggande arbetet riktat mot äldre personer. Rekommendation kvarstår.</p>	<p>Delvis</p>	<p>Det saknas en dokumenterad plan av det förebyggande arbetet riktat mot äldre personer.</p> <p>Informationsöverföringen till privata hemtjänstutförare om stadsdelens förebyggande verksamhet uppges kunna utvecklas. Detta då det inte har funnits strukturerade möten med dem. Möten med de kommunala utförarna sker årligen. Enligt uppgift informeras de kommunala utförarna om stadsdelens förebyggande verksamhet i dessa möten.</p> <p>Revisionskontoret har tagit del av tio utredningar som genomfördes under 2022. I utredningarna framgår att biståndshandläggarna beaktar och dokumenterar den enskildes situation avseende psykisk hälsa och välbefinnande.</p> <p>Revisionskontoret har tagit del av tio biståndsbedömda ärenden från december 2020 och kan konstatera att samtliga ärenden har följts upp inom utsatt tid.</p> <p>Det saknas dokumenterade rutiner för samverkan med Region Stockholm avseende frågor om äldre och psykisk hälsa. Förvaltningen avser att ha strukturerade och regelbundna möten med Region Stockholm avseende äldre personer med psykisk ohälsa.</p> <p>I beställarenhetens verksamhetsplan för 2021 och 2022 finns plan för att egenkontroller ska genomföras. Revisionskontoret har tagit del av genomförda egenkontroller avseende biståndshandläggarnas dokumentation för 2021. Inga väsentliga avvikelser har noterats.</p> <p>En samlad uppföljning och analys uppges ske i samband med att verksamhetsberättelsen upprättas. Av nämndens verksamhetsberättelse för 2021 framgår att det sker en samlad uppföljning och analys, men den behöver i det kommande arbetet kompletteras med en del som rör den öppna seniorverksamhetens förebyggande arbete. Kolla VB 2022.</p>
<p>Nr 3/2021</p>	<p>Idéburet offentligt partnerskap</p> <p>Nämnden rekommenderas överväga att upprätta en skriftlig processbeskrivning för idéburet offentligt partnerskap för att säkerställa transparens, spårbarhet och enhetligt arbetssätt. Överväganden och ställningstaganden bör dokumenteras.</p> <p>Nämnden rekommenderas att tydliggöra grundprinciperna i idéburet offentligt partnerskap i de skriftliga överenskommelserna genom att beskriva den gemensamma samhällsutmaningen och lösningen samt på vilket sätt denna är ett led i förverkligandet av ett politiskt beslutat program eller plan.</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att de aktiviteter och åtaganden som planeras inom partnerskapet är väsentliga för lösningen av samhällsutmaningen och möjliga att följa upp.</p>	<p>Ja</p>	<p>Nämnden har gjort mindre revideringar i rutin samt förtydligat mall för de skriftliga överenskommelserna genom hjälptext för innehåll. Till exempel anges att samhällsutmaning, dess lösning och vilket program/plan som kopplas till partnerskapet ska beskrivas. Det gäller även beskrivning av aktiviteter, åtaganden och uppföljning. Partnerskapet kopplas till stadövergripande program/plan, utöver nämndens verksamhetsplan, i de fall det är möjligt. I rutinen anges att överväganden och ställningstaganden som leder fram till ett eventuellt beslut om att ingå ett partnerskap ska dokumenteras. Det sker, enligt uppgift, genom minnesanteckningar.</p>

Bilaga 3 – Bedömningskriterier

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

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

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

Detta redovisas i revisionsobjektets revisionsberättelse.

Verksamhet och ekonomi

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

Bedömningskriterier

Nämnden:

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

Bedömning:

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

Bedömning görs av om nämndens räkenskaper är upprättade enligt lag om kommunal bokföring och redovisning, följer god redovisningssed samt stadens anvisningar. Bedömningen baseras på en granskning av nämndens bokslut och på övriga granskningar som genomförts under året.

Bedömningskriterier

Nämndens räkenskaper är upprättade enligt lagstiftning, god redovisningssed och stadens anvisningar.

Bedömning

Räkenskaper är upprättade enligt lagstiftning, god redovisningssed och stadens anvisningar.

Bedömningsmålen är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser. Ev. rekommendationer ska åtgärdas.

Räkenskaper är inte upprättade enligt lagstiftning, god redovisningssed och stadens anvisningar

Väsentliga brister finns som behöver åtgärdas så fort som möjligt utifrån lämnade rekommendationer.