

Årsrapport 2022

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

Rapport från
stadsrevisionen

Dnr: RVK 2023/31

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

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

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

Till

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

Årsrapport 2022

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen för Spånga-Tensta stadsdelsnämnds verksamhet under 2022.

Revisorerna bedömer att Spånga-Tensta stadsdelsnämnds verksamhetsmässiga resultat delvis är förenligt med kommunfullmäktiges mål. Mål om upplevd trygghet uppnås delvis. Utfallen för ett flertal indikatorer inom kärnverksamheterna uppnås inte, exempelvis inom äldreomsorg samt individ- och familjeomsorg. Flera indikatorer har även ett sämre utfall jämfört med 2021.

Vi hänvisar i övrigt till bifogad rapport som revisorerna behandlade den 23 mars 2023. Rapporten överlämnas till Spånga-Tensta 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

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd bedöms från ekonomisk synpunkt ha bedrivit verksamheten på ett tillfredsställande sätt. Vidare bedöms nämnden delvis ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt.

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

Nämnden redovisar att den bidrar till att uppfylla kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Revisionskontoret delar inte nämndens bedömning av måluppfyllelse av inriktningsmål 1 ”En modern storstad med möjligheter och valfrihet för alla” samt 2 ”En hållbart växande och dynamisk storstad med hög tillväxt”. Flertalet indikatorer uppfylls inte och inom vissa verksamhetsområden visar utfallen på ett sämre utfall jämfört med 2021.

Revisionskontoret har under året genomfört en granskning av stadens integrerade ledningssystem. Granskningen visar bland annat att nämnden behöver genomföra utbildningsinsatser till förtroendevalda och medarbetare i hur stadens ledningssystem fungerar.

Intern kontroll

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

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat attesthantering i Agresso, intäktsprocessen, löneprocessen pensionshantering och -redovisning. Några utvecklingsområden har identifierats. Granskningen av löneprocessen visar att nämnden bör säkerställa att kontroller genomförs. I granskning av förtroende-känsliga poster rekommenderas nämnden att säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser representation.

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 gäller språkutveckling i förskolan där nämnden rekommenderas att säkerställa att den individuella dokumentationen tydligt och systematiskt visar behov av barnets språkutveckling samt att dokumentera och följa upp vårdplaner och genomförandeplaner vid placering av barn och ungdomar på HVB.

Innehåll

1. Årets granskning	1
2. Verksamhet och ekonomi	2
2.1 Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.2 Ekonomiskt resultat.....	5
2.2.1 <i>Driftverksamhet</i>	5
2.2.2 <i>Investeringsverksamhet</i>	6
3. Intern kontroll	7
4. Räkenskaper	9
5. Uppföljning av tidigare års granskning	10
Bilaga 1 – Årets granskning.....	11
Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer	16
Bilaga 3 – Bedömningskriterier	20

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 revisionsed 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 Lena Olsson vid revisionskontoret och Richard Moëll Vahul vid PwC.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

2. Verksamhet och ekonomi

I detta avsnitt redovisas en granskning av om nämndens resultat är förenligt med kommunfullmäktiges mål samt 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 delvis 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. Verksamhetsberättelsen är mycket omfattande. Delar av analysen av förväntat värde samt aktiviteternas och indikatorernas utfall bör utvecklas kopplat till nämndens bedömning av måluppfyllelsen. Detta speciellt med tanke på att nämnden bedömer att målen för verksamhetsområden inom inriktningsmål 1 och 2 uppnås trots att över hälften av kommunfullmäktiges indikatorer inte uppfylls.

Revisionskontoret har under året genomfört en granskning av stadens integrerade ledningssystem. Även den granskningen visar att nämndens analys och målbedömning behöver utvecklas. Vidare att det finns behov av regelbunden utbildning i hur ledningssystemet fungerar, för både tjänstemän och politiker.

Nämnden redovisar att den bidrar till att uppfylla kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Nämnden bedömer att alla kommunfullmäktiges verksamhetsområdesmål i stor utsträckning har uppnåtts utifrån att målvärdet för flertalet indikatorer har uppnåtts, att förväntat resultat för underliggande nämndmål uppnåtts och att aktiviteter genomförts enligt plan.

Revisionskontoret delar inte nämndens bedömning av måluppfyllelse. Sammantaget uppfylls 25 av 54 (46 procent) av kommunfullmäktiges indikatorer inom inriktningsmål 1 ”En modern storstad med möjligheter och valfrihet för alla”. Därtill visar utfallen för ett antal indikatorer inom förskolans verksamhet samt individ- och familjeomsorg på ett sämre utfall jämfört med 2021. När det gäller äldreomsorg redovisar årets utfall på att målvärden för flertalet av indikatorerna uppnås delvis och vid jämförelse med 2020 har utfallet för flertalet indikatorer försämrats.

Inom inriktningsmål 2 ”En hållbart växande och dynamisk storstad med hög tillväxt” redovisas att fyra av tio (40 procent) indikatorer

uppfylls. Målvärden för bland annat barn och ungdomars idrottsaktiviteter, kulturaktiviteter och föreningsliv når inte upp till uppsatta årsmål.

Nämndens verksamhetsmässiga resultat för 2022 bedöms därför delvis vara förenligt med de mål som kommunfullmäktige fastställt.

Nedan redovisas fördjupade resonemang kring enskilda verksamhetsområdesmål under mål 1.

Målet för verksamhetsområde 1.2 ”Stockholm är en trygg, säker och välskött stad att bo och vistas i” bedöms av nämnden nås baserat på att målvärdena för två indikatorer har uppnåtts helt under året, två delvis och en har inte uppnåtts. Samtliga indikatorer visar en förbättring jämfört med 2021. Utfallet för de tre indikatorer som ej uppnås, ”stockholmarnas nöjdhet med renhållning och städning”, ”nöjdhet med skötsel och städning av park och grönområden” samt ”andel stockholmare som upplever trygghet i den stadsdel som de bor” i är dock långt från målvärdet. Nämnden bedömer att nämndmålet, Förebyggande och tidiga insatser skapar trygghet, uppnås helt. Nämnden baserar sin bedömning på att flera aktiviteter bedöms ha gett utfall och resultat i positiv riktning samt att förvaltningen uppger att signaler från till exempel polisen är att insatserna bidrar till att skapa trygghet.

Målet för verksamhetsområde 1.4 ”I Stockholm får människor i behov av stöd insatser i tid präglade av hög kvalitet, evidens och rättssäkerhet” bedöms av nämnden nås baserat på att målvärdet för merparten av indikatorerna har uppnåtts eller delvis uppnåtts under året samt att förväntat resultat för underliggande nämndmål uppnåtts och samtliga aktiviteter genomförts. Av 19 av indikatorerna har sju stycken uppnått målvärdet. Av dessa finns merparten inom målgruppen funktionsnedsättning. För området barn och unga uppnås kommunfullmäktiges indikatorer delvis eller inte alls. Jämfört med samma period 2021 har värdena för samtliga indikatorer som gäller barn och unga försämrats. Det gäller bland annat andel utredningar av barn och unga i vilka skola/förskola vidtalas, andel barn och unga som åter blir föremål för anmälan/ansökan efter avslutad utredning och antal barnfamiljer som beviljats en akut-boendelösning på hotell/vandrarhem.

För målgruppen vuxna har värdet på samtliga indikatorer minskat jämfört med föregående år, förutom två, andel personer med bostadskontrakt enligt Bostad först som behåller kontraktet efter 12 månader samt andel brukare inom socialpsykiatri som inte upplever diskriminering. Andelen avhysningar som kunnat avvärjas efter inkommet meddelande till förvaltningen från kronofogdemyndigheten har minskat. Det gäller även antal personer som utsatts

för våld i nära relation som är kända av socialtjänsten. Nämndmålet ”Vuxna i behov av stöd och insatser möter en rättssäker socialtjänst av god kvalitet” bedöms uppfyllas helt baserat på att aktiviteterna har genomförts.

Målet för verksamhetsområde 1.5, ”Äldre har en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande” bedöms av nämnden uppfyllas helt baserat på att målvärdet för indikatorerna har uppnåtts eller ligger nära årsmålet samt att förväntat resultat för underliggande nämndmål uppnåtts och samtliga aktiviteter genomförts. Fem av indikatorerna har uppnåtts, trots att det för tre av dessa saknas utfall, och nio har uppnåtts delvis. Med detta i åtanke uppnås två av elva indikatorer. Nämnden visar i övrigt en positiv utveckling jämfört med 2019 på flera av indikatorerna. Indikatorer som inte uppnås avser andel som upplever måltid som en trevlig stund, andel omsorgstagare som upplever att de kan påverka sin insats samt nöjdhet inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende.

Nämndmålet ”Äldre har en tillvaro som präglas av god kvalitet, trygghet och självbestämmande” bedöms uppnås helt baserat på att förväntat resultat anses uppnås och att samtliga aktiviteter är genomförda. Revisionskontoret konstaterar dock att flera av nämndens förväntade resultat mäts i brukarundersökningen som ligger till grund för kommunfullmäktiges indikatorer. Bland annat mat- och måltidssituation, delaktighet i utformandet av insatser samt upplevelse av trygghet inom hemtjänsten uppnås målvärdet för indikatorerna delvis.

Revisionskontoret har granskat om staden stödjer unga vuxna med intellektuell och/eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning till arbete i enlighet med lagkrav och stadens program för tillgänglighet och delaktighet för personer med funktionsnedsättning. Den samlade bedömningen är att det finns risk för att staden inte ger tillräckligt samordnat stöd till målgruppen. Delar som behöver utvecklas är bland annat samverkansformer för hur staden ska stödja målgruppen i övergången mellan gymnasiesärskola till arbete, studier eller annan sysselsättning. Granskningen visar även att staden inte i tillräcklig utsträckning arbetar i enlighet med stadens program för tillgänglighet och delaktighet.

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 (mnr)	Budget 2022	Utfall 2022	Avvikelse 2022	Avvikelse 2022, %	Budget-avvikelse 2021, %
Kostnader	1 343,6	1 392,9	49,3	3,7 %	3,8 %
Intäkter	136,5	187,1	50,6	37,1 %	31,7 %
Verksamhetens nettokostnader	1 207,1	1 205,9	1,2	1 %	0,0 %
Verksamhetens Nettokostnader efter resultatöverföringar	1 207,1	1 206,2	0,9	1 %	0,0 %

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall är i nivå med budget. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts.

Nämnden redovisar avvikelser inom vissa verksamhetsområden. De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena nämnd och administration (7,2 mnr), individ- och familjeomsorg (7,7 mnr) och äldreomsorg (-8,8 mnr).

Enligt nämndens redovisning finns underskott hos både beställare och utförare inom äldreomsorgen. Beställarenheten redovisar ett underskott på 6,5 mnr vilket är i linje med tertialrapport 2. Köp av hemtjänst i ordinärt boende redovisar ett underskott om 6 mnr vilket beror på att beslutade timmar per brukare inte har minskat i den takt som beräknats. När det gäller utförarsidan uppges underskottet om 2,7 mnr bero på att verksamheten haft en lägre utförandegrad och högre personalkostnader.

Individ- och familjeomsorg redovisar totalt ett överskott om 7,7 mnr. Överskottet består av högre intäkter än budgeterat inom ledning samt statsbidrag för nyanlända om 3,4 mnr. Inom verksamhetsområdet barn och unga redovisas en negativ avvikelse om 2,5 mnr. Kostnaderna för SiS-placeringar uppges vara i samma nivå som under 2021 men hög, i snitt 6 placeringar per månad. Köpta och interna öppenvårdsinsatser har ökat något då inriktningen har varit att erbjuda bättre stöttning på hemmaplan.

Under nämnd och administration finns en buffert om 10 mnkr budgeterat. Enligt nämndens redovisning har delar ur bufferten ianspråktagits på grund av bland annat underskott inom äldreomsorgen.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

2.2.2 Investeringsverksamhet

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med 19 mnkr i förhållande till budget. Större avvikelser finns inom stadsmiljö (5,7 mnkr), trygghetsinvesteringar (5 mnkr) och maskiner och inventarier (5,3 mnkr). Enligt nämndens redovisning beror avvikelserna på förseningar i projekt men också på lägre utgifter än beräknat. Prognosen i tertialrapport 2 visade enligt nämnden på ett lägre överskott utifrån då aktuell information kring projekten. Under hösten har förseningar uppstått och nämnden föreslår att ombudgetera ett större belopp avseende investeringar.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

3. Intern kontroll

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

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

Arbetet med den interna kontrollen är en integrerad del i styrning och uppföljning. Vidare finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner. Till exempel visar en uppföljning av familjehem och jourhem att egenkontroller har inrättats och att uppföljning sker i enlighet med vårdplan och bedömning utifrån den enskildes behov och förutsättningar.

Nämnden har en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och för att förhindra avsiktliga samt oavsiktliga fel. Granskningen av förtroendekänsliga poster visar dock att nämnden bör säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser representation.

Nämnden genomför årliga analyser som fångar upp väsentliga risker och hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppnås. Nämnden har i sin internkontrollplan fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker. Kontroller enligt den interna kontrollplanen följs upp systematiskt och fortlöpande. Större avvikelser har noterats vad gäller egenkontroller som säkerställer att medarbetare har genomgått utbildning i informationssäkerhet och dataskydd. Nämnden uppger att åtgärder har vidtagits för att stärka strukturerna på förvaltningsövergripande nivå för att säkerställa att egenkontroller genomförs. De avvikelser som påträffats har dokumenterats och åtgärder har föreslagits.

Nämnden har under 2022 genomfört verksamhetsuppföljning av verksamhet i egen regi inom äldreomsorg, omsorg om funktionshindrade och socialpsykiatri.

Nämndens uppföljningar under året har identifierat ekonomiska problem inom verksamhetsområdet äldreomsorg. Förutom brist på vikarier anges den främsta anledningen till budgetavvikelsen vara att beslutade timmar per brukare inte har minskat i den takt som beräknats. Analys av nyckeltal genomförs löpande. Nämnden har genomfört åtgärder för att komma tillrätta med budgetavvikelsen genom att förbättra schemaplanering. Åtgärderna har inte varit

tillräckliga. Underskottet i bokslutet är på samma nivå som i augusti.

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat bland annat attesthantering i Agresso, intäktprocessen, inköpsprocessen, och granskning av pensionshantering och -redovisning. Granskningen visar på tillräcklig kontroll i granskade rutiner. Granskningen av löneprocessen visar dock att rutiner bör utvecklas för att säkerställa spårbarhet till vem som genomfört kontroller och när.

Genomförda granskningar redovisas mer 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 gäller språkutveckling i förskolan där nämnden rekommenderas att säkerställa att den individuella dokumentationen tydligt och systematiskt visar behov av barnets språkutveckling och förändringar över tid samt att dokumentera och följa upp vårdplaner och genomförandeplaner vid placering av barn och ungdomar på HVB.

Bilaga 1 – Årets granskning

Granskningar under perioden april 2022 - mars 2023

Stadens integrerade ledningssystem (rapport 2022:7)

Revisionskontoret har genomfört en granskning av om stadens arbete med nedbrytning och uppföljning av kommunfullmäktiges mål följer kommunfullmäktiges intentioner. Stadsdelsnämnderna Kungsholmen, Skarpnäck och Spånga-Tensta samt kommunstyrelsen har ingått i granskningen som haft fokus på verksamheterna förskola och äldreomsorg.

Granskningen visar att stadens integrerade ledningssystem ger en struktur för nedbrytning och uppföljning av kommunfullmäktiges mål. Revisionskontorets bedömning är att ledningssystemets tillämpning försvåras av mängden styrsignaler som ges i budgeten och otydligheten i grunderna för bedömning av måluppfyllelse.

I budgeten för stadsdelsnämnderna finns över 800 styrsignaler som anger prioritering. Utöver detta tillkommer andra styrdokument såsom program och strategier. När styrsignalerna är så omfattande finns risk att styrningen försvagas eftersom verksamheten behöver prioritera vad som är viktigast att fokusera på. Detta kan leda till att den verkliga prioriteringen flyttas från kommunfullmäktige till verksamheten. Därför är det angeläget att antal styrsignaler väsentligt reduceras. Vidare behöver säkerställas att mätmetoder och mått ger relevanta och korrekta underlag för bedömning.

Stadens integrerade ledningssystem är förankrat i verksamheten utifrån att många känner till systemet. Nämndernas analys och målbedömning behöver dock utvecklas för att undvika skilda bedömningar vid likartade utfall. Granskning av tertiärrapportering 2 visar bland annat att nämndernas målbedömningar i delar hellre är positiva än realistiska. Vidare finns behov av regelbunden utbildning i hur ledningssystemet fungerar.

Stadens ledningssystem har funnits, i dess nuvarande form, sedan 2007. Granskningen visar på utvecklingsområden vad gäller tillämpning och innehåll.

Nämnden rekommenderas att

- Regelbundet genomföra utbildningsinsatser för förtroendevalda och medarbetare i hur stadens ledningssystem fungerar.

Stadsdelsnämnden har avlämnat ett yttrande på rapporten och instämmer i de slutsatser som revisionen kommit fram till.

Stöd till unga vuxna med funktionsnedsättning att komma i arbete (rapport 2022:4)

Revisionskontoret har granskat om staden stödjer unga vuxna med intellektuell och/eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning till arbete i enlighet med lagkrav och stadens Program för tillgänglighet och delaktighet för personer med funktionsnedsättning.

Den samlade bedömningen är att det finns risk för att staden, och granskade nämnder, inte ger tillräckligt samordnat stöd till unga personer med funktionsnedsättning för att komma i arbete. Granskningen visar att det är otydliga samverkansformer avseende hur staden ska stödja målgruppen i övergången mellan gymnasiesärskola till arbete, studier eller annan sysselsättning.

Vidare visar granskningen att nämnderna inte i tillräcklig utsträckning arbetar i enlighet med program för tillgänglighet och delaktighet. Nämnden behöver bland annat genomföra arbetsdifferentiering och anställa serviceassistenter i enlighet med direktiv i stadens budget 2022. Det återstår arbete för att uppnå kommunfullmäktiges målsättning att vara ett föredöme som arbetsgivare för målgruppen.

I granskningen framkommer att det finns brister i den sociala dokumentationen och i uppföljningen av arbetsinriktade insatser i daglig verksamhet. Det kan leda till att en ung person som har förutsättningar och förmågor att arbeta inte får ett tillräckligt stöd att komma ut i arbete.

Nämnden rekommenderas att:

- Genomföra arbetsdifferentiering och anställa serviceassistenter i enlighet med budgetens direktiv.
- Tydliggöra former för samverkan vid elevens övergång från gymnasiesärskola till arbete, studier eller annan sysselsättning. Arbetet bör även innefatta att tydliggöra det motiverande och uppsökande arbete som ska ske i enlighet med lagstadgade skyldigheter.
- Informera regelbundet om socialtjänstens arbetsinriktade stöd vid samtliga gymnasiesärskolor inom Stockholms stad.
- Utredningar samt beställningar inom insatsen daglig verksamhet bör konkretiseras avseende den enskildes möjligheter till förvärvsarbete.
- Följa upp och säkerställa att genomförandeplaner konkretiseras avseende arbetsinriktade insatser i daglig verksamhet.
- Individuppföljningarna bör omfatta en utvärdering av mål och insatser avseende den enskildes möjligheter till förvärvsarbete.

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd har avlämnat yttrande. Av yttrandet framgår att nämnden ser ett behov av ett förtydligande av stadsdelsnämndernas uppdrag och ansvar gällande arbetsmarknadsinsatser för målgruppen. Vidare framgår att nämnden har upprättat en handlingsplan för förbättrade arbetssätt för att brukare som går ut gymnasiesärskolan ska kunna närma sig arbetsmarknaden i högre grad. Inom nämndens dagliga verksamhet pågår implementering av ett metodstöd för hur man samtalar med brukare om behov och önskemål kring arbete och sysselsättning. Nämnden arbetar med att utveckla målbeskrivningar om arbete och sysselsättning i genomförandeplaner och beställningar. Av yttrandet framgår inte hur nämnden avser att arbeta med arbetsdifferentiering och anställning av serviceassistenter.

Placering av barn och unga – dokumentation av beslut

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om stadsdelsnämnden följer Socialstyrelsens föreskrifter och stadens riktlinjer för dokumentation av beslut i handläggning av barn- och ungdomsärenden.

Revisionskontorets bedömning är att dokumentationen i granskade ärenden förs i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och stadens riktlinjer.

Dokumentation av ett ärende är en central del i socialtjänstens arbete, oavsett målgrupp och verksamhetsområde, och är en förutsättning för att säkerställa rättssäkerheten för den enskilde samt att upprätthålla god kvalitet i verksamheten. Dokumentationen ska föras löpande och ge en tydlig och relevant bild av utredningen och de bedömningar, analyser och ställningstaganden som gjorts under utredningens gång. Vidare ska dokumentationen vara lätt att förstå och ge historia och sammanhang för de berörda som senare vänder sig till socialtjänst eller stadsarkiv för att läsa sina handlingar.

Enigt Socialstyrelsens föreskrifter ska samtliga beslut som fattas i ett ärende vara väl underbyggda och motiverade. Inför nämndens beslut i ett ärende ska faktiska omständigheter, händelser av betydelse och bedömningar som ligger till grund för beslutet sammanställas i ett beslutsunderlag. Vad som ska ingå i beslutsunderlaget kan inte beskrivas generellt utan beror på ärendets omständigheter och komplexitet. Dokumentationen i beslutsunderlaget ska dock ge en relevant och tydlig bild av de omständigheter och bedömningar som gjorts i ärendet inför beslutet. Beslutsunderlaget bör som regel dokumenteras i en handling som är åtskild från journalen.

Revisionskontorets aktgranskning av nio ärenden visar att dokumentationen är väl underbyggd och motiverad. Vidare finns tydliga stödstrukturer för socialsekreterare och biträdande enhetschefer

att handlägga ärenden på ett sätt som följer rådande föreskrifter och riktlinjer. Förvaltningen uppger att det finns metodstödjare och regelbundna ärendedragningar för diskussion i olika konstellationer, både med och utan chefer. Att upprätta tydlig och väl underbyggd dokumentation uppges dock vara en utmaning till följd av hög arbetsbelastning och ärendenas komplexitet.

Attesthantering i ekonomisystemet Agresso

En granskning har genomförts av hanteringen av behörighet och attest i Agresso. Granskningen visar att det finns en aktuell och undertecknad attestförteckning och att den överensstämmer med registrerade attesträtter i Agresso. Det finns även, i enlighet med stadens rutiner, ett attestkort för förvaltningschefens namnteckningsprov för attestant i genomfört stickprov. Uppföljning av behörigheter i Agresso har skett enligt stadens rutiner. Granskningen föranleder inga rekommendationer.

Granskning av intäktprocessen

En granskning har genomförts av intäktprocessen avseende äldreomsorgsavgifter. Granskningen, som främst utförts genom stickprovskontroller, visar att fakturerat belopp överensstämmer med aktuellt avgiftsbeslut för samtliga stickprov. Vidare noteras att betalning vid rätt tidpunkt i enlighet med stadens regler, att bokföring sker vid rätt tidpunkt och i rätt redovisningsperiod och att transaktionen är rätt konterad för samtliga stickprov. Samtliga verifikationer uppfyller kraven i Lag om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed och stadens regler. Slutligen visar granskningen att det av nämndens delegationsordning framgår vem som är behörig att besluta om makulering. Årets granskning föranleder inga rekommendationer.

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 prestation, betalningsvillkor och attest.

Granskning av löneprocessen

En granskning har genomförts av löneprocessen. Granskningen har genomförts genom genomgång och verifiering av dokumenterade rutiner och kontroller samt genom uppföljning av avvikelser i genomförd registeranalys.

Granskningen visar att förvaltningen i allt väsentligt genomför och dokumenterar de kontroller som enligt stadens riktlinjer ska

genomföras av HR/controller. Däremot framgår det av granskningen, och av förvaltningens egna kontroller, att det finns brister i dokumentation av de kontroller som ska genomföras på enhetsnivå. Utifrån detta har förvaltningen identifierat ett behov av fortsatt information om användandet och syftet med kontrollerna. Uppföljningen av avvikelser från registeranalysen gjordes utan anmärkning.

Nämnden rekommenderas att säkerställa att kontrollerna genomförs samt att det alltid finns en spårbarhet till vem som genomfört kontrollerna och när.

Granskning av pensionshantering och redovisning

En granskning har genomförts 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 (personalstrategiska avdelningen och finansavdelningen) och serviceförvaltningen.

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

Granskning av förtroendekänsliga poster

En granskning har genomförts av redovisning av förtroendekänsliga poster, där urvalet 2022 varit representation. Granskning har gjorts med avseende på kontering, deltagare, syfte, momsavdrag samt attestants behörighet och oberoende, dvs. att attestanten själv inte deltagit. Granskningen, som främst utförts genom stickprovskontroller, visar att samtliga granskade transaktioner är korrekt hanterade avseende kontering, syfte och deltagare. Däremot noteras avvikelse för flertalet transaktioner vad gäller korrekt attest och momsavdrag. För de transaktioner som granskats bedömer vi inriktning och omfattning som rimlig. Utifrån granskningsresultatet rekommenderas nämnden att säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser representation. Motsvarande rekommendation lämnades även föregående år och bedöms därmed kvarstå.

Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

Grundläggande och fördjupad granskning

Årsrapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Kommentar
ÅR 2017/2019	Delegationsordning Nämnden rekommenderas att utveckla sin interna kontroll avseende delegation. Rekommendationen är åtgärdad.	Ja	Nämnden har följt upp och kontrollerat delegation. Kontrollerna visar att samtliga beställarenheter genomfört egenkontroller för att säkerställa att beslut fattas enligt nämndens gällande delegationsordning.
ÅR 2018	Granskning och utredning av familjehem och jourhem Nämnden rekommenderas att se över och utveckla rutiner och arbetssätt för att säkerställa att utredning av familjehem och jourhem genomförs och dokumenteras enligt gällande regelverk. Rekommendationen är åtgärdad. Nämnden rekommenderas säkerställa att vårdplaner och genomförandeplaner upprättas i samtliga ärenden. Rekommendationen är åtgärdad. Nämnden rekommenderas säkerställa att vården i familjehem och jourhem följs upp genom besök och samtal i enlighet med gällande regelverk. Rekommendationen är åtgärdad. Nämnden rekommenderas säkerställa att handlingar som rör personuppgifter ska inte förvaras i fel personakt. Rekommendationen är åtgärdad.	Ja	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.
ÅR 2020	Beslutsunderlag och uppföljning av nämndbeslut Nämnden rekommenderas säkerställa att det finns en systematisk uppföljning av om nämndens samtliga beslut är genomförda. Rekommendation är åtgärdad.	Ja	Kontroll av mötesprotokoll har genomförts under juni och oktober månad. Resultatet visar att förvaltningsledningen följt gällande rutin för arbetet och följt upp pågående ärenden och beslut.
ÅR 2020	Intäktprocessen Nämnden rekommenderas att införa och dokumentera nyckelkontroller i intäktprocessen avseende hanteringen av bostads- och lokal hyresintäkter som säkerställer att samtliga bostads och lokalhyror faktureras korrekt i enlighet med gällande avtal och stadens regler. Rekommendationen kvarstår.	Delvis	Det finns en rutinbeskrivning framtagen som börjar gälla från år 2023. Rutinbeskrivningen är dock inte slutgiltig utan det pågår fortfarande ett arbete med vissa delar. Rekommendationen bedöms därmed kvarstå och följs upp 2023.

Årsrapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Kommentar
<p>ÅR 2020</p> <p>ÅR 2021</p> <p>ÅR 2022</p>	<p>Förtroendekänsliga och ledningsnära poster</p> <p>Säkerställa att kostnader för resor och representation konteras på rätt konton. Rekommendationen är åtgärdad.</p> <p>Säkerställa att erforderliga underlag bifogas till rese- och representationstransaktionerna. Rekommendationen kvarstår.</p>	Delvis	<p>Granskningen, som främst utförts genom stickprovskontroller, visar att samtliga granskade transaktioner är korrekt hanterade avseende kontering, syfte och deltagare. Däremot noteras avvikelser för flertalet transaktioner vad gäller korrekt attest och momsavdrag.</p> <p>Utifrån granskningsresultatet 2022 rekommenderas nämnden att säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser representation. Motsvarande rekommendation lämnades även föregående år och bedöms därmed kvarstå.</p> <p>Utifrån granskning 2021 rekommenderades nämnden att säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation.</p>
<p>ÅR 2020</p>	<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 SLK. Rekommendationen kvarstår.</p>	Delvis	<p>Information om hantering av personuppgifter framgår av förvaltningens ekonomihandbok samt nämns vid introduktionsutbildningar för nya chefer och Agressoanvändare. Förvaltningen har även tagit fram ett system för att genomföra stickprovskontroller och arbetet med detta har påbörjats i slutet av 2022. Fakturorna åtgärdas på olika sätt beroende av typ av fel.</p> <p>Revisionskontorets stickprov avseende extra skyddsvärda personuppgifter har visat på flera avvikelser där personnummer har förekommit på fakturabilaga i ekonomisystemet. Rekommendationen bedöms därmed kvarstå och följs upp 2023.</p>
<p>ÅR 2021</p>	<p>Inköpsprocessen</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att betalning sker vid rätt tidpunkt.</p>	Ja	Rekommendationen har följts upp i årets granskning och bedöms vara åtgärdad.
<p>ÅR 2021</p> <p>ÅR 2022</p>	<p>Löneprocessen</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att kontroller genomförs och dokumenteras i enlighet med stadens linjer. Rekommendationen kvarstår.</p>	Delvis	<p>Granskningen visar att förvaltningen i allt väsentligt genomför och dokumenterar de kontroller som enligt stadens riktlinjer ska genomföras av HR/controller. Däremot framgår det av granskningen, och av förvaltningens egna kontroller, att det finns brister i dokumentation av de kontroller som ska genomföras på enhetsnivå. Utifrån detta har förvaltningen identifierat ett behov av fortsatt information om användandet och syftet med kontrollerna.</p>

Revisionsrapport

Revisionsrapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/delvis/nej)	Kommentar
Nr 4/2019	<p>Systematiskt kvalitetsarbete inom socialtjänsten</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att det systematiska kvalitetsarbetet omfattar en dokumenterad analys av verksamhetens kvalitet utifrån en sammanställning av riskanalys, samtliga avvikelser och egenkontroller samt att resultatet redovisas för nämnden. Rekommendationen kvarstår.</p>	Delvis	Nämnden har antagit ett reviderat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för socialtjänstverksamheterna där kvalitetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse faller under dokumentationsskyldighet. Kvalitetsberättelsen kommer enligt plan att rapporteras under 2023.
Nr 5/2019	<p>Implementering av dataskyddsförordningen</p> <p>Nämnden rekommenderas att utveckla styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen. Rekommendationen kvarstår.</p> <p>Nämnden rekommenderas att informationsklassificera sina informationstillgångar samt regelbundet och systematiskt inventerar sina personuppgiftsbehandlings. Rekommendationen kvarstår.</p> <p>Nämnden rekommenderas genomföra en kartläggning av behovet av personuppgiftsbiträdesavtal. Rekommendationen är åtgärdad.</p>	Delvis	<p>Nämnden har enligt anvisningarna upprättat en årsrapport för GDPR vilken har identifierat och synliggjort de utvecklingsområden som finns.</p> <p>Rapporten indikerar att informationsklassificering av informationstillgångar inte har gjorts fullt. Arbeta pågår för att uppdatera informationsklassning. Rapporten visar att inventering av personuppgiftsbehandlings är ett utvecklingsområde. Uppdatering har skett under 2022 men det saknas rutiner.</p> <p>En översyn av behovet av personuppgiftsbiträdesavtal har genomförts.</p>
Nr 5/2020	<p>Uppföljning av utförare av korttidstillsyn enligt LSS</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att det tydligt framgår av beställning och genomförandeplan vad insatsen ska omfatta för att möjliggöra att insatsen och dess kvalitet kan följas upp. Rekommendationen är åtgärdad.</p>	Ja	Uppföljningen visar att enheten har en systematisk uppföljning och att handläggarna löpande stämmer av att genomförandeplaner inkommer. Påminnelse skickas per mejl och därefter skickas klagomål till utföraren om genomförandeplan inte inkommit. Enhetschefens uppföljning visar att beställningarna förbättrats gällande målsättningen för insatsen. Däremot saknas genomförandeplaner i ca 30 procent av ärendena trots påminnelser. Det är därför av vikt att arbetet med att få in genomförandeplaner fortgår genom systematiskt arbete med påminnelser och klagomål till utföraren.
Nr 9/2020	<p>Språkutveckling i förskolan</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att pedagogernas kunskap i det svenska språket är tillräcklig för att kunna uppfylla läroplansuppdraget och nationell lagstiftning. Rekommendationen är åtgärdad.</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att den individuella dokumentationen tydligt och systematiskt visar varje barns individuella behov av språkutveckling och förändringar i lärandet över tid. Rekommendationen är delvis åtgärdad.</p>	Delvis	<p>Nämnden framhåller att arbetet med att säkerställa pedagogers kunskap i svenska språket inte är något som de helt har rådighet över. Dock har utbildningsinsatser och språkkartläggningar gjorts samt att ett underlag för att säkerställa språkkunskaper vid nyanställningar tagits fram. Förvaltningen framhåller att rektorer styr tydligare nu jämfört med tidigare år avseende att flytta personal i syfte att säkerställa att varje arbetslag har en pedagog med tillräcklig svenska. Rekommendationen bedöms därför vara åtgärdad, trots att revisionskontoret vill framhålla att arbetet behöver fortgå även framöver.</p> <p>För att säkerställa att den individuella dokumentationen visar barnens behov av språkutveckling och förändringar i lärandet över tid har ett gemensamt underlag tagits fram kallat "Matris för undervisningsförbättring" samt stöd för hur utvecklingssamtal ska planeras och genomföras. Arbetet kvarstår med att implementera underlagen i verksamheterna och följa upp att de ger önskad effekt i dokumentationen.</p>

Revisionsrapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/delvis/nej)	Kommentar
Nr 8/2021	<p>Placering av barn och ungdomar på HVB Nämnden rekommenderas att säkerställa att dokumentation och uppföljning av vårdplaner och genomförandeplaner genomförs. Rekommendationen är delvis åtgärdad.</p> <p>Nämnden rekommenderas att upprätta dokumenterade rutiner för kontroller av IVO-tillstånd inklusive dokumentation av genomförda kontroller. Rekommendationen är åtgärdad.</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa och upprätta dokumenterade rutiner för att HVB gör kontroller ur polisens misstanke- och belastningsregister. Rekommendationen är åtgärdad.</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att dokumentation och uppföljning avseende individuella avtal vid direktupphandlingar sker. Rekommendationen är delvis åtgärdad.</p>	Delvis	<p>Nämnden har i introduktionsplanen upprättat ett avsnitt om handläggning och dokumentation vid placering. Vårdplan och genomförandeplan är inlagd i verksamhetsplanen som arbetssätt. Förvaltningen gör egenkontroller att vårdplaner och genomförandeplaner finns. Revisionskontoret har inte kunnat se att nämnden har genomfört en dokumenterad uppföljning av vårdplan och genomförandeplan.</p> <p>Nämnden har tydliggjort ansvar i dokument om administratörens arbetsuppgifter att kontroller av IVO-tillstånd ska ske med regelbundenhet. Nya placeringar kontrolleras innan placering enligt placeringsguide.</p> <p>Nämnden har tydliggjort ansvar i dokument om administratörens arbetsuppgifter att kontroll av polisregister ska ske med regelbundenhet.</p> <p>Nämnden har upprättade rutiner för avtal och avsteg från ramavtal vid individuella avtal. Vid uppföljning är vårdplan och genomförandeplan är inlagda i verksamhetsplanen som arbetssätt. Revisionskontoret har inte kunnat se att en uppföljning av avtalen sker.</p>
Nr 4/2022	<p>Stöd till unga vuxna med funktionsnedsättning att komma i arbete Nämnden rekommenderas att genomföra arbetsdifferentiering och anställ serviceassistenter i enlighet med budgetens direktiv.</p> <p>Nämnden rekommenderas att tydliggöra formerna för samverkan vid elevens övergång från gymnasiesärskola till arbete, studier eller annan sysselsättning. Arbetet bör även innefatta att tydliggöra det motiverande och uppsökande arbete som ska ske i enlighet med lagstadgade skyldigheter.</p> <p>Nämnden rekommenderas att regelbundet informera om socialtjänstens arbetsinriktade stöd vid samtliga gymnasiesärskolor inom Stockholms stad.</p> <p>Nämnden rekommenderas att konkretisera den enskildes möjligheter till förvärvsarbete i utredningar samt beställningar inom insatsen daglig verksamhet.</p> <p>Nämnden rekommenderas att följa upp och säkerställa att genomförandeplaner konkretiseras avseende arbetsinriktade insatser i daglig verksamhet.</p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att individuppföljningarna omfattar en utvärdering av mål och insatser avseende den enskildes möjligheter till förvärvsarbete.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år
Nr 7/2022	<p>Stadens integrerade ledningssystem Nämnden rekommenderas att regelbundet genomföra utbildningsinsatser för förtroendevalda och medarbetare i hur stadens ledningssystem fungerar.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år

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.