



# Årsrapport 2020

## Enskede-Årsta- Vantörs stadsdelsnämnd

Rapport från  
stadsrevisionen

Nr 19, 2021

Dnr: RVK 2021/21

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 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 projektrapporter.

Publikationerna finns på stadsrevisionens webbplats, [start.stockholm/revision](https://start.stockholm/revision). De kan också beställas från revisionskontoret, [revision.rvk@stockholm.se](mailto:revision.rvk@stockholm.se).

Till  
Enskede-Årsta-Vantörs  
stadsdelsnämnd

## Årsrapport 2020

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnds verksamhet under 2020.

Nämndernas verksamheter har påverkats av pandemin i olika omfattning. Nämnden har till del inte haft rådighet över situationen. Vår granskning visar att nämnden har anpassat sin styrning och vidtagit åtgärder i syfte att eftersträva kontinuitet i verksamheten. Medborgare och brukare har dock påverkats av att verksamhet inte utförts och av de restriktioner och anpassningar som gällt inom exempel äldreomsorgen. Pandemin är ännu inte över och den slutliga utvärderingen av hur staden och dess nämnder hanterat situationen dröjer. I vår roll som revisorer kommer vi under år 2021 följa utvecklingen.

Revisorerna har den 25 mars 2021 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd för yttrande senast den 30 juni 2021.

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 av Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd.

## Verksamhet och ekonomi

År 2020 var ett annorlunda år. Stadens verksamheter har anpassats till de speciella förutsättningar som pandemin medfört men trots anpassningar har vissa verksamheter inte kunnat utföras som planerat. Bland annat har daglig verksamhet inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning varit stängd eller haft begränsad verksamhet under delar av året. Det har inneburit att brukarna inte kunnat gå till sitt arbete och den struktur och meningsfullhet som insatsen erbjuder. Inom äldreomsorgen har möjligheten att ta emot besök för brukarna varit begränsad, vilket sannolikt inneburit ett stort avbräck i livskvaliteten för de äldre. Inom staden har antal tomma platser på vård- och omsorgsboenden ökat då flera brukare tackat nej till beslutad insats. Även inom hemtjänsten har insatser avståtts på grund av rädsla för smitta. Utifrån dessa förutsättningar, som nämnden till del inte haft rådighet över, bedömer revisionskontoret att verksamheten ur ett brukarperspektiv inte kunnat bedrivas på ett helt ändamålsenligt sätt.

Det verksamhetsmässiga resultatet bedöms inte vara helt förenligt med kommunfullmäktiges mål. Nämnden redovisar att två av tre inriktningsmål uppfylls delvis, *En modern storstad möjligheter och valfrihet för alla* och *En ekonomiskt hållbar och innovativ storstad för framtiden*.

Under året har revisionskontoret genomfört granskning som omfattat nämndens arbete med att anpassa styrning och vidta åtgärder i syfte att förhindra smittspridning inom äldreomsorg. En granskning har också genomförts avseende förskolans utemiljö. Några utvecklingsområden har identifierats bland annat att nämnden bör säkerställa att det finns aktuella riskanalyser på vård- och omsorgsboendena.

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd bedöms från ekonomisk synpunkt ha bedrivit verksamheten på ett tillfredsställande sätt. Bedömningen grundas i att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet uppnåtts.

### **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. Årets granskningar har dock visat på att vissa kontroller bör förbättras.

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat behörighets- och attesthantering i ekonomisystemet Agresso, hanteringar av löneutbetalningar samt lönetillägg. Den interna kontrollen i granskade rutiner bedöms vara tillräcklig.

Granskningar har också genomförts av intäktsprocessen, inköpsprocessen förtroendekänsliga och ledningsnära poster samt köp av personlig assistans enligt LSS utfört av externa utförare. Några utvecklingsområden har identifierats bland annat fortsätta det påbörjade arbetet med att införa kontroller som säkerställer att samtliga bostads- och lokalhyror faktureras korrekt samt införa systematiska kontroller av assistansbolag.

### **Räkenskaper**

Räkenskaperna bedöms ge en rättvisande bild av verksamhetens resultat och ekonomisk ställning. Räkenskaperna bedöms vara upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

### **Uppföljning av tidigare års granskningar**

Nämnden har delvis vidtagit åtgärder utifrån revisionskontorets rekommendationer i föregående års granskningar. De väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra är arbetet med mot våldsbejakande extremism samt implementeringen av dataskyddsförordningen.

# Innehåll

<b>1.</b>	<b>Årets granskning .....</b>	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>Verksamhet och ekonomi .....</b>	<b>1</b>
2.1	Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.2	Ekonomiskt resultat.....	5
<b>3.</b>	<b>Intern kontroll .....</b>	<b>6</b>
<b>4.</b>	<b>Räkenskaper.....</b>	<b>7</b>
<b>5.</b>	<b>Uppföljning av tidigare års granskning .....</b>	<b>8</b>

## **Bilagor**

Bilaga 1 - Årets granskningar .....	9
Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer .....	15
Bilaga 3 – Bedömningskriterier .....	20

# 1. Årets granskning

Den årliga revisionen omfattar granskningar och bedömningar inom följande områden:

- Verksamhet och ekonomi
- Intern kontroll
- Räkenskaper

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.

Den pågående pandemin har påverkat verksamhet och ekonomi. Revisionen har anpassats utifrån de förutsättningar som gällt under året.

I rapporten redovisas resultat och bedömningar utifrån revisions-årets granskningar. De granskningar som genomförts under revisionsåret redovisas närmare i bilaga 1.

En uppföljning av i vilken utsträckning nämnden har åtgärdat rekommendationer i tidigare års granskningar redovisas översiktligt i rapporten och mer detaljerat i bilaga 2.

Presidiemötet mellan de förtroendevalda revisorerna och representer för nämnden genomfördes inte våren 2020 på grund av rådande pandemi.

Granskningsledare har varit Susanne Eriksson vid revisionskontoret och Annika Hansson vid PwC.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

# 2. Verksamhet och ekonomi

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

med tillgängliga resurser samt haft en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

Nämnden bedöms från ekonomisk synpunkt ha bedrivit verksamheten på ett tillfredsställande sätt. Däremot bedöms det verksamhetsmässiga resultatet inte vara helt förenligt med kommunfullmäktiges mål. Nämnden redovisar att två av tre inriktningsmål uppfylls delvis, *En modern storstad möjligheter och valfrihet för alla* och *En ekonomiskt hållbar och innovativ storstad för framtiden*.

Bedömningen grundar sig på iakttagelser som redovisas i avsnitt 2.1 och 2.2.

## **2.1 Verksamhetsmässigt resultat**

Årets verksamhet och förutsättningarna för att nå god måloppfyllelse har påverkats av pandemin. Stadens verksamheter har anpassats till de speciella förutsättningar som gällt men trots anpassningar har vissa verksamheter inte kunnat utföras som planerat. Bland annat har daglig verksamhet inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning varit stängd eller haft begränsad verksamhet under delar av året. Inom äldreomsorgen har möjligheten att ta emot besök för brukarna varit begränsad, vilket sannolikt inneburit ett stort avbräck i livskvaliteten för de äldre. Inom staden har antal tomma platser på vård- och omsorgsboenden ökat då flera brukare tackat nej till beslutad insats. Även inom hemtjänsten har insatser avståtts på grund av rädsla för smitta. Utifrån dessa förutsättningar, som nämnden till del inte haft rådighet över, bedömer revisionskontoret att verksamheten ur ett brukarperspektiv inte kunnat bedrivas på ett helt ändamålsenligt sätt.

Vidare konstateras att nämndens verksamhetsmässiga resultat för 2020 inte är helt förenligt med de mål som kommunfullmäktige fastställt. Bedömningen grundas på granskning av nämndens redovisning i verksamhetsberättelsen samt på övriga granskningar som genomförts under året.

Nämndens verksamhetsberättelse bedöms i huvudsak ge en rättvisande bild av det verksamhetsmässiga resultatet. Nämnden har avrapporterat resultat av beslutade mål. Redovisningen ger rimliga förutsättningar för att bedöma måloppfyllelse.

I verksamhetsberättelsen redovisar nämnden att den bidrar till att uppfylla ett av kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Vidare



redovisar nämnden att åtta av fullmäktiges tolv mål för verksamhetsområdet uppfylls. Fyra av verksamhetsmålen redovisas om delvis uppfyllt.

Inriktningsmålet *En modern storstad möjligheter och valfrihet för alla* redovisas som delvis uppfyllt. Av fem underliggande verksamhetsmål uppfylls två helt och tre uppfylls delvis.

Verksamhetsmålet *I Stockholm är människor självförsörjande och vägen till arbete och svenskunskaper är kort* redovisar nämnden som delvis uppfyllt. De årsmål som inte uppnås är bland annat andel personer som har ekonomiskt bistånd och andel barn som lever i familjer som har ekonomiskt bistånd. Detta anges ha en koppling till att antal arbetstillfällen har minskat i branscher där många av försörjningsstödstagarna haft möjlighet att få arbete. Ett visst inflöde av nya ärenden inom ekonomiskt bistånd har också setts under året.

Verksamhetsmålet *I Stockholm får människor i behov av stöd insatser i tid präglade av hög kvalitet, evidens och rättssäkerhet* redovisas som delvis uppfyllt. Under verksamhetsmålet redovisas indikatorer för verksamhetsområdena stöd och service till personer med funktionsnedsättning samt individ- och familjeomsorg där även socialpsykiatri ingår.

Inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning uppnås bland annat inte målen för brukarens upplevelse av diskriminering, bemötande, och trygghet. För brukarna har pandemin bland annat inneburit att de dagliga verksamheterna under en period var stängda.

När det gäller individ- och familjeomsorg uppnår nämnden inte målen för bland annat indikatorerna andel barn och ungdomar anmälda för brott som tillsammans med vårdnadshavare kallas till samtal med socialtjänsten inom 48 timmar, andel familjehemsplacerade barn i skolåldern som klarar målen i kärnämnen i grundskolan samt andel meddelanden om avhysning som inkommit till förvaltningen från Kronofogdemyndigheten som kunnat avvärjas.

Stadens funktionshindersinspektörer har under året genomfört en uppföljande granskning av rättssäkerhet och likställighet i handläggningen av personlig assistans. Några utvecklingsområden som identifierades var bland annat att stärka anhörigperspektivet och information om anhörigstöd samt utveckla barnrättsperspektivet och barnkonsekvensanalyserna i utredningar.

Verksamhetsmålet *I Stockholm har äldre en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande* redovisas som delvis uppfyllt. De underliggande indikatorerna som ligger till grund för bedömningen baseras på resultatet från Socialstyrelsens brukarundersökning. Trots att flertalet indikatorer uppfylls delvis har vissa resultat förbättrats i jämförelse med föregående år. Enligt nämndens redovisning har pandemin haft stor påverkan på verksamhetsområdet. Förvaltningen ser en tendens till ökad isolering och psykisk ohälsa bland de äldre och har med anledning av det bland annat erbjudit stödsamtal och olika digitala aktiviteter. Anhörigbesök har genomförts då de har skett utomhus eller inomhus på ett säkert sätt.

Revisionskontoret har under året granskat nämndens arbete med att anpassa styrning och vidta åtgärder i syfte att förhindra smittspridning inom äldreomsorg, med inriktning mot vård- och omsorgsboenden. Nämnden bedöms ha anpassat verksamheten och vidtagit åtgärder samt arbetat aktivt för att tillgodose behovet och användning av skyddsutrustning på boendena. Nämnden rekommenderas dock att säkerställa att det finns aktuella riskanalyser för nämndens vård- och omsorgsboenden. I bilaga 1 finns en utförligare redovisning av granskningen.

Inriktningsmålet *En ekonomiskt hållbar och innovativ storstad för framtiden* redovisas som delvis uppfyllt. Bedömningen grundar sig på att ett av två verksamhetsmål redovisas som uppfyllt och ett delvis uppfyllt.

Verksamhetsmålet *Stockholm använder skattemedlen effektivt till största nytta för stockholmarna* bedöms av nämnden uppfyllas delvis. Bedömningen grundar sig bland annat på att indikatorer avseende sjukfrånvaron och andel av personalkostnader inom socialtjänstens myndighetsutövning som är för externa konsulter inte uppfylls.

Revisionskontoret har granskat om nämnden säkerställer en god och säker utemiljö inom förskolan. Sammanfattningsvis bedöms nämnden, vid om- och nybyggnation av förskolor, sträva efter att tillhandahålla goda och säkra utemiljöer enligt gällande krav och riktlinjer. Dock påverkas möjligheten av externa förutsättningar och parter. Granskningen visar att nämnden har beslutat om ett funktionsprogram för planering och inventering av förskolegårdar samt att barnsäkerhetsronder har genomförts på förskolorna. Nämnden bör överväga att rapportera och dokumentera barnsäkerhetsronderna

på ett sådant sätt att förvaltningsledningen har insyn i resultatet. I bilaga 1 finns en utförligare redovisning av granskningen.

## 2.2 Ekonomiskt resultat

### 2.2.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2020:

Driftverksamhet (mkr)	Budget 2020	Bokslut 2020			Budget- avvikelse (mkr) 2019
		Utfall	Avvikelse		
Kostnader	2 946,7	2 961,4	-14,7	0,5 %	-57,0
Intäkter	546,0	609,8	63,8	11,7 %	58,8
Verksamhetens nettokostnader	2 400,7	2 351,6	49,1	2,0 %	1,4
Verksamhetens nettokostnader efter resultat- överföringar	2 400,7	2 390,2	10,5	0,4 %	0

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 10,5 mnkr i förhållande till budgeten. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljksamhet uppnåtts. Nämnden bedöms ha bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Nämnden redovisar avvikelser inom vissa verksamhetsområden. De största avvikelserna finns inom äldreomsorg (8,3 mnkr), ekonomiskt bistånd (-9,3 mnkr) samt stöd och service till personer med funktionsnedsättning (6,1 mnkr).

Inom äldreomsorgen redovisar beställarenheten ett överskott på grund av en minskad efterfrågan på omsorg till följd av pandemin. Nedgången gäller hemtjänstinsatser och olika boendeformer. Detta har dock påverkat utförarenheterna som till följd av den minskade beläggningen haft ett intäktsbortfall. Vidare bidrar ej nyttjade centralt reserverade medel och statsbidrag för merkostnader i samband med pandemin till överskottet.

Nämndens underskott inom ekonomiskt bistånd beror dels på ett ökat antal hushåll som uppbär bidrag, dels på att medelbidraget per hushåll ökat. Det ökade antalet hushåll bedöms enligt nämnden vara en konsekvens av pandemin.

Överskottet inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning är enligt nämndens redovisning en effekt av pandemin och

beror bland annat lett till lägre kostnader för turbundna resor, kort-tidsvistelse och hemtjänst. För aktuella placeringar utanför LOV har förvaltningen kunnat nedförhandla dygnspriset vilket haft en positiv effekt på kostnadsutvecklingen.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

### **2.2.2 Investeringsverksamhet**

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med 3,3 mnkr för parkinvesteringar och 6,2 mnkr för investeringar i maskiner och inventarier i förhållande till budget. Vad gäller parkinvesteringar beror avvikelserna på att planerade projekt har blivit billigare än vad som budgeterats. För maskiner och inventarier beror avvikelserna bland annat på att öppnandet av nya förskoleavdelningar har försenats.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

## **3. Intern kontroll**

I detta avsnitt redovisas en granskning 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. Årets granskningar har dock visat på att vissa kontroller bör förbättras, bland annat avseende hanteringen av hyresintäkter och om assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Nämnden har en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och att förhindra avsiktliga och oavsiktliga fel. Nämnden har vidtagit åtgärder som bidrar till efterlevnad till kommunallagens bestämmelser om delegation utifrån rekommendationer i revisionskontorets granskning 2019. Det finns riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs. Det finns dock

rutiner och kontroller som bör utvecklas för att säkerställa en god intern kontroll, bland annat vad gäller resor och representation.

Nämnden genomför årliga analyser som fångar upp väsentliga risker samt 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. De avvikelser som påträffats har dokumenterats och åtgärder har föreslagits.

Nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur. Rapporteringen ger en aktuell, rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi. Nämnden har system och rutiner för uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra.

Under året har revisionskontorets genomfört granskningar som omfattat bland annat behörighets- och attesthantering i Agresso, uppföljning och kontroll av löneutbetalningar samt lönetillägg. Den interna kontrollen i granskade rutiner bedöms vara tillräcklig.

Granskningar har också genomförts av intäktprocessen, inköpsprocessen, förtroendekänsliga och ledningsnära poster samt köp av huvudverksamhet. Vissa utvecklingsområden har identifierats som bland annat rör kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Vidare bör nämnden fortsätta det påbörjade arbetet med att införa och dokumentera nyckelkontroller avseende bostads- och lokalhyresintäkter samt säkerställa att inköp från leverantörer följer avtalade villkor.

Granskningarna redovisas mer ingående i bilaga 1.

## **4. Räenskaper**

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

Att räkenskaperna är rättvisande innebär att redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ekonomisk ställning, delårsrapport och årsredovisning är upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

Räkenskaperna bedöms ge en rättvisande bild av verksamhetens resultat och ekonomisk ställning. Räkenskaperna bedöms vidare vara upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

## **5. Uppföljning av tidigare års granskning**

Tidigare års granskning av nämndens verksamhet har utmynnat i ett antal rekommendationer. Revisionskontoret gör årligen uppföljningar för att bedöma om nämnden har vidtagit åtgärder utifrån tidigare lämnade rekommendationer. Rekommendationer som följts upp under 2020 redovisas i bilaga 2.

Uppföljning visar att nämnden delvis har vidtagit åtgärder utifrån revisionskontorets rekommendationer. De väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra är implementeringen av dataskyddsförordningen och arbetet med mot våldsbejakande extremism.

## Bilaga 1 - Årets granskningar

### Granskningar under perioden april 2020 - mars 2021

---

#### Verksamhet och ekonomi

##### Hantering av äldreomsorg under pågående pandemi

Revisionskontoret har, med anledning av pågående pandemi, granskat Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnds arbete inom äldreomsorgen med inriktning mot vård- och omsorgsboenden.

Utgångspunkten har varit att granska nämndens styrning och kontroll av verksamheten. En god intern kontroll förutsätter att det finns en styrning av verksamheten i form av en tydlig organisation, aktuella riskanalyser och att arbetet följs upp samt att åtgärder vidtas vid avvikelser. Revisionskontoret har granskat om boendena, i enlighet med SOSFS 2011:9, fortlöpande bedömt risken för händelser som kan medföra brister i verksamheten. Vidare om boendena har fastställda rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet och har en systematisk uppföljning/utvärdering av verksamheten genom att utöva egenkontroll.

Granskningen har genomförts genom intervjuer vecka 44 - 46 2020 och dokumentstudier, dock har ingen aktgranskning skett. Vidare omfattar granskningen inte efterlevnaden av de riktlinjer som tagits fram. Stureby vård- och omsorgsboende och Rågsveds servicehus har ingått i granskningen.

Granskning visar att Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd anpassat sin verksamhet utifrån ambitionen att fullfölja sitt åtagande under pågående pandemi. Stadsdelsförvaltningen har upprättat en krisledningsgrupp för arbetet. Nämnden har fortlöpande tagit del av lägesbilden inom äldreomsorgen, bland annat avseende verksamheten inom Stureby vård- och omsorgsboende och Rågsveds servicehus.

Nämnden har vidtagit åtgärder för att minska risken för smittspridning, bland annat har tillgången till personal stärkts genom rekrytering. Personalen har tagit del av extra utbildningstillfällen kring basala hygienrutiner. Verksamheten har arbetat aktivt för att tillgodose behovet av skyddsutrustning på boendena.

I enlighet med SOSFS 2011:9 har boendena tagit fram en handlingsplan/riskanalys. Rågsveds servicehus har dock inte följt upp och uppdaterat handlingsplanen/riskanalysen under pandemin. Revisionskontoret anser att det är betydelsefullt att det finns en aktuell handlingsplan/riskanalys inom verksamheterna. Detta med anledning av att smittspridningen och kunskapsläget avseende covid-19 förändras.

Boendena uppges ha rutiner och arbetssätt i enlighet med rådande bestämmelser och SOSFS 2011:9. En besöksrutin finns framtagen på boendena som innehåller arbetsmoment i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter om besök.

En uppföljning av arbetet har skett bland annat genom egenkontroller, i enlighet med SOSFS 2011:9. Egenkontrollerna visar på några mindre avvikelser och boendet uppges ha vidtagit åtgärder för att rätta till upptäckta brister.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har genomfört en tillsyn av Region Stockholms ansvar när det gäller medicinsk vård och behandling av äldre personer, med misstänkt eller konstaterad covid-19, som bor på särskilt boende i staden. I tillsynen framkommer att läkare genomfört individuella bedömningar av patienter utan att ha varit fysiskt på plats vid vissa vård- och omsorgsboenden inom staden.

I revisionskontorets granskning uppges boendena att samverkan med läkarorganisationen har fungerat under pandemin och att läkare varit fysiskt på plats vid boendena i enlighet med samverkansöverenskommelsen

Utifrån granskningen lämnas följande rekommendation:

- Nämnden behöver säkerställa en aktuell riskanalys för nämndens vård och omsorgsboenden/servicehus.

### **Förskolans utemiljö**

En granskning har genomförts av om nämnden säkerställer att dess förskolor tillhandahåller goda och säkra utemiljöer enligt lagkrav, rekommendationer, kommunfullmäktiges intentioner och Boverkets vägledning. Verifierande granskning har skett på två av nämndens förskolenheter.

Det är varje stadsdelsnämnd som ska säkerställa att om- och nybyggda förskolors utemiljöer blir så pass stora och attraktivt



utformade att de erbjuder en inbjudande miljö för pedagogik, vistelse och lek. Centrala riktlinjer i form av ett funktionsprogram saknas.

Den sammanfattande bedömningen är att Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd strävar efter att vid om- och nybyggnation av förskolor tillhandahålla goda och säkra utemiljöer enligt gällande krav och riktlinjer. Dock påverkas möjligheten av externa förutsättningar och parter.

Nämnden har beslutat om ett funktionsprogram för planering och inventering av förskolegårdar. Förslag till om- och nybyggnation stäms av mot funktionsprogrammets lekvärdeskriterier.

Enligt Stadens riktlinjer för barnsäkerhet ska varje förskola minst en gång per år genomföra och dokumentera en barnsäkerhetsrond av inne- och utemiljön. Det finns inga stadsgemensamma direktiv kring hur arbetet med barnsäkerhetsronderna ska bedrivas. Granskade förskolor har genomfört barnsäkerhetsrond minst en gång per år. Förvaltningen har efter granskningen tagit fram en gemensam mall för barnsäkerhetsrond. Rektor ansvarar för att ronderna genomförs och dokumenteras. Det sker ingen rapportering till förvaltningsledningen av resultatet i ronderna.

Utifrån granskningen lämnas följande rekommendation:

- Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd bör överväga att barnsäkerhetsronderna rapporteras och dokumenteras på ett sådant sätt att förvaltningsledningen har insyn i resultatet.

## **Intern kontroll**

### **Behörighetshantering i ekonomisystemet Agresso**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen avseende behörighetshantering i Agresso. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig.

Granskningen visar att det finns behörighetsblanketter för registrerade behörigheter och att dessa är undertecknade av behöriga personer samt överensstämmer med registrerade behörigheter i Agresso. Förvaltningen gör regelbunden genomgång av inaktiva behörigheter.

Tidigare lämnade rekommendationer/noterade avvikelser bedöms som åtgärdade i och med årets granskningsresultat.

### **Attesthantering i ekonomisystemet Agresso**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen avseende attesthantering i Agresso. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig.

Granskningen visar att det finns en aktuell undertecknad attestförteckning och den överensstämmer med registrerade attesträtter i Agresso. Det finns även ett attestkort för förvaltningschefen samt namnteckningsprov för attestanterna i genomfört stickprov. Genomgång av samtliga attesträttigheter görs löpande.

### **Intäktprocessen**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen i intäktprocessen avseende bostads- och lokalhyror. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin inte är helt tillräcklig.

Det har inte noterats väsentliga avvikelser i granskningen. Stickproven visar att granskade kundfakturer i allt väsentligt har fakturerats vid rätt tidpunkt, stämmer överens med avtalade villkor, uppfyller kraven enligt god redovisningssed och stadens regler, har betalats, är redovisad i rätt period samt rätt konterade. Däremot saknas dokumenterade beskrivningar över vilka nyckelkontroller som ska genomföras och av vem dessa ska genomföras (med nyckelkontroller avses att rätt hyra faktureras till rätt person i rätt tid enligt avtal).

Utifrån genomförd granskning rekommenderas nämnden att:

- Fortsätta det påbörjade arbetet med att införa och dokumentera nyckelkontroller i intäktprocessen avseende hanteringen av bostads- och lokalhyresintäkter som säkerställer att samtliga bostads- och lokalhyror faktureras korrekt i enlighet med gällande avtal och stadens regler.

### **Uppföljning och kontroll av löneutbetalningar**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen avseende hantering av personalkostnader och löneutbetalningar. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig

Granskningen visar att förvaltningen använder sig av elektronisk attest på löneutbetalningslistorna i LISA Självservice. Genomförd processgenomgång av fem flöden visar inte på några avvikelser. Genomgången har omfattat kontroll av att anställningsavtal finns.

### **Inköpsprocessen**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen i inköpsprocessen. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin inte är helt tillräcklig.

Granskningen, som främst utförts genom stickprovskontroller, visar att transaktionerna i allt väsentligt är korrekt hanterade avseende bokföringsunderlag, bokföringstidpunkt och kontering. För tre fakturor från en leverantör stämmer dock fakturerade priser inte mot avtal samt har en faktura betalats efter förfallodatum. I genomfört stickprov har vi inte kunnat se något som tyder på avsteg från stadens regler eller LOU.

Utifrån genomförd granskning rekommenderas nämnden att:

- Säkerställa att avtalade villkor följs samt att fakturor betalas enligt gällande villkor.
- Fortsätta arbeta för att öka systemutnyttjandegrad av inköps-systemet.

### **Förtroendekänsliga och ledningsnära poster**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen vad gäller hantering/redovisning av förtroendekänsliga och ledningsnära poster. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin inte är helt tillräcklig.

Bedömningen grundas på att genomförda stickprov visat att det funnits fakturor där personen som själv deltagit vid representationen har attesterat fakturan, felkonterade fakturor samt transaktioner som saknade erforderliga underlag varför det inte har varit möjligt att bedöma om fakturorna har attesterats korrekt utifrån stadens regelverk. Drygt hälften av rese- och representationstransaktioner som granskats har kunnat verifieras utan anmärkning avseende kontering, syfte och deltagarlista som momsavdrag. För de poster som granskat bedöms representationen till sin inriktning och omfattning som rimlig.

Utifrån genomförd granskning rekommenderas nämnden att:

- Nämnden rekommenderas säkerställa att rese- och representationstransaktioner konteras rätt samt att erforderliga underlag alltid bifogas.

### **Köp av personlig assistans utförd av externa utförare**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen vad gäller köp av personlig assistans enligt LSS utförd av externa utförare. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin inte är helt tillräcklig.

Bedömningen grundar sig på att vi identifierat en avsaknad av nyckelkontroller avseende exempelvis systematiska/årliga kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Vi ser också att hanteringen av extra skyddsvärda personuppgifter är bristande. Slutligen ser vi behov av att arbeta fram rutin för assistansfusk och oegentligheter hos utförarna. Avvikelser har noterats i våra stickprov, bland annat vad gäller att betalning sker i rätt tid och att bokföringsunderlag innehåller tillräckliga uppgifter.

Utifrån genomförd granskning rekommenderas nämnden att:

- Införa systematiska/årliga kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO).
- Säkerställ att hantering av extra skyddsvärda personuppgifter hanteras i enlighet med anvisning från stadsledningskontoret så att uppgifter av detta slag till exempel inte förekommer på fakturor eller fakturabilagor.
- Arbeta fram en rutin för hur misstänkt assistansfusk eller oegentligheter hos utförarna kan upptäckas och hur det ska hanteras.
- Säkerställ att attest av leverantörsfakturor sker i tid så att de kan betalas i tid.

### **Lönetillägg**

En granskning har genomförts av lönetillägg. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig.

Stickprovsgranskningen visar att undertecknat beslut/underlag finns för samtliga granskade lönetillägg samt att utbetalt belopp och period överensstämmer med avtalade villkor.

## Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

### Årlig och fördjupad granskning

Års-rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
ÅR 2017	<p><b>Paraplysystemets säkerhet och ändamålsenlighet</b>  <i>Nämnden rekommenderas att:</i></p> <p>Utveckla kontrollen av behörigheter så att det inte förekommer att behörigheter ligger öppna för medarbetare som har slutat sin anställning eller vid längre frånvaro samt att olämpliga kombinationer av behörigheter förekommer.</p>		X		<p><i>Uppföljning 2018 och 2019</i>  Nämnden uppger att kontroller av behörigheter till sociala system sker löpande under året. Den uppföljande granskning som revisionskontoret genomfört 2018 och 2019 visar dock att det finns medarbetare som har olämpliga och i vissa fall otillåtna kombinationer av behörigheter. Det finns även ett stort antal användare som inte har varit inloggade på 3 månader eller mer, där nämnden bör överväga om användaren är i behov av behörighet till sociala system.</p> <p><i>Uppföljning 2020</i>  Nämnden har under 2020 tagit fram en förvaltningsövergripande rutin för kontroll av behörigheter i Sociala system. För att säkerställa att rutinen följs finns en kontrollpunkt i nämndens väsentlighets- och riskanalys, dock inte i internkontrollplanen.</p> <p>Uppföljning kommer att göras under 2021 att kontroller genomförts och resultatet av dessa.</p>
ÅR 2018	<p><b>Intäktsprocessen</b>  <i>Nämnden rekommenderas att:</i></p> <p>Införa kontroller i syfte att säkerställa att samtliga tjänster faktureras.</p>	X			<p><i>Uppföljning 2019</i>  Förvaltningen uppger att inom förskolan sker automatisk fakturering om barnet är placerat och inskrivet i stadens system. Undersökning pågår om ytterligare kontroll kan genomföras. I övriga verksamheter pågår utveckling av rutin för kontroll att samtliga tjänster faktureras.</p> <p>Inom ramen för internkontrollgranskning 2019 stickprovskontrollerades att fakturor var fakturerade vid rätt tillfälle och i enlighet med stadens regler. Kontrollen renderade inte i några avvikelser.</p> <p>Åtgärden bedöms vidtagen för barnomsorg men delvis vidtagen för övriga verksamheter då rutin ännu inte finns upprättad.</p> <p><i>Uppföljning 2020</i>  En lägesbeskrivning av rutiner för olika intäktsprocesser, samt beskrivningar av rutiner för hantering av hyreskontrakt och uppföljning vid uthyrning har erhållits. Bedömningen är att dokumentationen av rutiner för att säkerställa intäkter kan dokumenteras för fler rutiner.</p>
ÅR 2018	<p><b>Inköpsprocessen</b>  <i>Nämnden rekommenderas att:</i></p> <p>Regelbundet genomföra avstämning av leverantörsreskontran och att följa upp och kontrollera förvaltningens egna avtal.</p> <p>Dokumentera resultatet av ovanstående kontroller.</p>	X			<p><i>Uppföljning 2019</i>  Förvaltningen köper, precis som övriga förvaltningar i staden avstämningstjänsten av leverantörsreskontran från serviceförvaltningen.</p> <p>Förvaltningen har sedan april 2019 anställt en upphandlings- och inköpsansvarig. Uppdraget består bland annat i att ta fram rutiner för avtalsförvaltning.</p> <p>En kartläggning av förvaltningens egna avtal har genomförts under T2, som ett första steg. Under 2019 har sju avtal följts upp avseende leverantör och avtalstrohet för vilka vi har mottagit dokumentation. Nya avtal som tecknas ska inkludera rutiner för ekonomisk uppföljning som en del av avtalsuppföljningen och ska, i möjligaste mån, ske i samarbete med leverantören.</p>

Års- rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
					<p>Internkontrollgranskningen 2019 renderade inga avvikelser avseende följsamhet till LOU och stadens regler vid köp av huvudverksamhet. Åtgärden bedöms som delvis vidtagen då rutin för avtalsförvaltning ännu inte finns upprättad. Bedömningen kvarstår vid bokslutsgranskningen 2019.</p> <p><i>Uppföljning 2020</i> En checklista för avtalsuppföljning erhållits. Detta innebär att det finns en rutin. Att rutinen efterlevs kommer att följas upp inom ramen för fortsatta granskningar.</p>
ÅR 2019	<b>Delegationsordning</b> Nämnden rekommenderas att säkerställa att samtliga erforderliga beslut från nämnd till delegat finns på plats i enlighet i kommunallagen. Vidare bör nämnden utveckla sin interna kontroll avseende delegation.	X			<p>Under året har förvaltningen gjort en översyn av delegationsordningen. I april beslutade nämnden om en ny delegationsordning och i augusti uppdaterades den. Alla beslut om delegation finns nu på plats. Delegationsbesluten kontrolleras regelbundet i enlighet med väsentlighets- och riskanalysen. Kontrollpunkten om delegationsbeslut har utvecklats i internkontrollplanen för 2021.</p>
ÅR 2019	<b>Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom äldreomsorgen – uppföljning</b> Nämnden rekommenderas att säkerställa att enheten Stureby hemtjänsts ledningssystem för kvalitetsarbete är uppdaterat, utifrån förändrad organisationen och andra förändringar i avdelningens kvalitetsarbete.	X			<p>Arbetet på övergripande nivå är slutfört. Under året har äldreomsorgens ledningssystem implementerats och brutits ned till enhetsnivå. Ett informationsdokument finns upprättat och har anpassats till enhetsnivå.</p>
ÅR 2019	<b>Behörighetshantering i Agresso</b> Nämnden rekommenderas att säkerställa att uppföljning av behörigheterna i Agresso genomförs enligt stadens rutin.	X			<p>Tidigare lämnade rekommendationer/noterade avvikelser bedöms som åtgärdade i och med granskningsresultatet för 2020</p>
ÅR 2020	<b>Hantering av äldreomsorg under pågående pandemi</b> Nämnden rekommenderas att:  Säkerställa en aktuell riskanalys för nämndens vård och omsorgsboenden/servicehus.				
ÅR 2020	<b>Förskolans utemiljö</b>  Nämnden bör överväga att barnsäkerhetsronderna rapporteras och dokumenteras på ett sådant sätt att förvaltningsledningen har insyn i resultatet.				
ÅR 2020	<b>Intäktsprocessen</b> Nämnden rekommenderas att:  Fortsätta det påbörjade arbetet med att införa och dokumentera nyckelkontroller i intäktsprocessen avseende hanteringen av bostads- och lokalhyresintäkter				<p>Rekommendationen följs upp under 2021.</p>

Års- rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
	som säkerställer att samtliga bostads- och lokalhyror faktureras korrekt i enlighet med gällande avtal och stadens regler.				
ÅR 2020	<b>Inköpsprocessen</b> Nämnden rekommenderas att:  Säkerställa att avtalade villkor följs samt att fakturor betalas enligt gällande villkor.  Fortsätta arbeta för att öka systemutnyttjandegrad av inköpssystemet.				Rekommendationen följs upp under 2021.
ÅR 2020	<b>Förtroendekänsliga och ledningsnära poster</b> Nämnden rekommenderas att:  Nämnden rekommenderas säkerställa att rese- och representationstransaktioner konteras rätt samt att erforderliga underlag alltid bifogas.				Rekommendationen följs upp under 2021.
ÅR 2020	<b>Köp av personlig assistans utförd av externa utförare</b> Nämnden rekommenderas att:  Införa systematiska/årliga kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO).  Säkerställ att hantering av extra skyddsvärda personuppgifter hanteras i enlighet med anvisning från stadsledningskontoret så att uppgifter av detta slag till exempel inte förekommer på fakturor eller fakturabilagor.  Arbeta fram en rutin för hur misstänkt assistansfusk eller oegentligheter hos utförarna kan upptäckas och hur det ska hanteras.  Säkerställ att attest av leverantörsfakturor sker i tid så att de kan betalas i tid.				Rekommendationen följs upp under 2021.

## Revisionsprojekt

Revisions- projekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
Nr 7/2017	<p><b>Utredningstider inom individ- och familjeomsorgen</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Se över sin styrning, uppföljning och analys avseende handläggningen av barn- och ungdomsärenden för att säkerställa att förhandsbedömningar och utredningar genomförs inom lagstadgad tid.</p> <p>Se över och utveckla arbetsätt för att säkerställa att handläggningen genomförs enligt lagstiftning och stadens riktlinjer.</p> <p>Säkerställa tillförlitligheten i redovisningen av utredningstider genom att se till att registrering i verksamhetssystemet sker på ett korrekt och enhetligt sätt.</p>				Uppföljande granskning kommer att ske under kommande år.
Nr 5/2019	<p><b>Implementering av dataskyddsförordningen</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Utveckla styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen.</p> <p>Informationsklassificera sina informationstillgångar samt att regelbundet och systematiskt inventerar sina personuppgiftsbehandlingar.</p>		X		<p>Av genomförda kontroller i internkontrollplanen framgår att stickprovskontrollen för 2020 utvidgades till att omfatta en heltäckande inventering av samtliga avdelningars informationsklassning och en förteckning över de system som verksamheterna använder togs fram. Inventeringen visade på att det nästan helt saknades informationsklassning för de olika systemen. Under året har enstaka informationsklassning genomförts, främst har det skett i samband med upphandling av nytt system.</p> <p>Kontroller görs löpande av nya och ändrade register i Drafit. En gång per år kontrolleras att avdelningarna har uppdaterat sina register. Genomförda kontrollen visar att nämnden är bra på att uppdatera personuppgiftsregister, men behöver bli bättre på att lägga till nya behandlingar. Under 2020 har förvaltningen tagit fram en rutin för inventering av personuppgiftsbehandlingar i syfte att få bättre styrning på detta område. Rutinen kommer att implementeras år 2021 och dataskyddsombudet kommer under 2021 att följa upp att förvaltningen följer rutinen.</p>
Nr 2/2019	<p><b>Stadens arbete mot våldsbejakande extremism</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställ att berörda medarbetare fullföljer stadens webbaserade utbildning om våldsbejakande extremism.</p> <p>Utveckla rapporteringen till nämnden kring uppföljningen av aktiviteter i handlingsplanerna och en samlad analys av arbetet.</p>		X		<p>Totalt har 430 personer av 2275 på stadsdelsförvaltningen genomfört den webbaserade grundutbildningen. Under 2020 var det något färre än planerat som genomförde utbildningen på grund av situationen med pandemin där personal har fått prioritera andra arbetsuppgifter och sjukfrånvaron periodvis var hög. Under 2021 kommer ytterligare personer att genomföra utbildningen. Rekommendationen avseende att medarbetare fullföljer stadens webbaserade utbildning kvarstår.</p> <p>Vikten av uppföljning av aktiviteterna har förtydligats i samband med revideringen av den lokala handlingsplanen vid T1 2020. Där framgår att uppföljning av aktiviteterna sker i samband med verksamhetsberättelsen. I samband med rapportering i verksamhetsberättelsen har aktiviteterna följts upp och en samlad</p>



Revisions- projekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
	Förtydliga civilsamhällets roll i arbetet mot våldbejakande extremism.				<p>analys av arbetet gjorts för 2020. Anvisningarna från SLK för ILS-rapporteringen har även tydliggjorts under 2020.</p> <p>Förvaltningen önskar mer tydlighet från SLK gällande civilsamhällets roll i arbetet mot våldbejakande extremism.</p> <p>Rekommendationen gällande utbildning kvarstår.</p>
Nr 2/2020	<p><b>Äldre med psykisk ohälsa</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att det uppsökande arbetet riktat mot äldre personer bedrivs i enlighet med fastställda rutiner.</p> <p>Nämnden bör se till att såväl kommunala som privata hemtjänstutförare har information om nämndernas förebyggande verksamhet.</p> <p>Nämnden bör säkerställa att biståndshandläggare, i utredningar, konsekvent beaktar och dokumenterar den enskildes situation när det gäller psykisk hälsa och välbefinnande.</p> <p>Nämnden följa upp samtliga biståndsbedömda insatser minst årligen.</p> <p>Nämnden bör utveckla en systematisk egenkontroll på berörda enheter.</p> <p>Nämnden bör utveckla analysen av det förebyggande arbetet riktat mot äldre personer.</p>				<p>Under året har förvaltningen färdigställt en uppdragsbeskrivning för det uppsökande arbetet. Arbetet utförs enligt uppdraget och dokumenteras löpande. En broschyr om det förebyggande arbetet uppdateras två gånger per år. Broschyren har skickats till privata utförare, idéburna organisationer och medborgarkontor samt delats ut på samverkansmöten med primärvården. Dessutom har ett samverkansmöte med privata hemtjänstutförare genomförts under hösten. En systematisk egenkontroll med fokus på psykisk hälsa har också genomförts under hösten i form av aktgranskning. Alla biståndsbeslut följs upp och omprövas minst en gång per år. För att utveckla analysen av det förebyggande arbetet har förvaltningen under året arbetat enligt en ny modell med resultatdialoger.</p> <p>Uppföljande granskning kommer att ske under kommande år.</p>

## Bilaga 3 – Bedömningskriterier

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

### Verksamhet och ekonomi

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

### Bedömningskriterier

Nämnden/styrelsen:

- 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.
- Har haft en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

### Bedömning:

<i>Tillfredsställande</i>	Bedömningskriterier är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser.
<i>Inte helt tillfredsställande</i>	Bedömningskriterier bedöms delvis uppfyllda. Det finns brister som måste åtgärdas.
<i>Inte tillfredsställande</i>	Bedömningskriterier bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga brister som måste åtgärdas omgående.

## Intern kontroll

Den interna kontrollen är en process som utförs av nämnd/styrelse, förvaltnings- eller bolagsledning 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/styrelsen:

- Har en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och att förhindra avsiktliga och 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 riskanalyser som fångar upp väsentliga risker samt hur de ska hanteras för att minimera risken för att verksamhetens mål inte uppnås. Nämnden/styrelsen 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:

*Tillräcklig*

Bedömningskriterierna är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser.

*Inte helt tillräcklig*

Bedömningskriterierna bedöms delvis uppfyllda. Det finns brister som måste åtgärdas.

*Inte tillräcklig*

Bedömningskriterierna bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga brister som måste åtgärdas omgående.

## **Räkenskaper**

Nämndens redovisning är upprättad enligt lagstiftning och god redovisningssed så att räkenskaperna ger en rättvisande bild av resultat och ställning.

Att räkenskaperna är rättvisande innebär att redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ekonomisk ställning, delårsrapport och årsredovisning är upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

## **Bedömningskriterier**

Nämndens:

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

## **Bedömning:**

*Rättvisande*

Bedömningsmålen är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser.

*Inte rättvisande*

Väsentliga brister finns som måste åtgärdas.