



Stockholms  
stad

# Årsrapport 2024

Järva stadsdelsnämnd

Rapport från  
stadsrevisionen

Dnr: RVK 2025/51

Stadsrevisionen i Stockholms stad är kommunfullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivs av stadens nämnder och bolag. I årsrapporter för nämnder och bolag sammanfattar stadsrevisionen det gångna årets granskningar och bedömningar.

På stadens webbplats, [start.stockholm/revision](http://start.stockholm/revision), finns revisionsrapporter publicerade. För att prenumerera på stadsrevisionens informationsbrev, uppge e-postadress till [revision.rvk@stockholm.se](mailto:revision.rvk@stockholm.se).

Till

Järva stadsdelsnämnd

## Årsrapport 2024

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen för Järva stadsdelsnämnds verksamhet under 2024.

Järva stadsdelsnämnd bedöms delvis ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Fullmäktiges målsättningar har inte uppfylls helt vad gäller framförallt socialtjänsten och trygghetsfrågor. Vidare visar årets granskningar att anmälningsskyldigheten gällande orosanmälningar i förskolan inte säkerställs fullt ut och att arbetet med genomförandeplaner inom hemtjänsten behöver stärkas.

Revisorerna har den 26 mars 2025 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Järva stadsdelsnämnd för yttrande senast den 27 juni 2025. Av yttrandet bör det framgå vilka åtgärder som nämnden avser att vidta gällande revisionens rekommendationer.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Stefan Kindborg  
Ordförande

Tomasz Czarnik  
Sekreterare

## **Sammanfattning**

Kommunallagen anger att revisionen årligen ska pröva om verksamheten bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om nämndens interna styrning och kontroll varit tillräcklig. Revisionskontoret har även granskat om nämndernas räkenskaper är upprättade enligt stadens anvisningar. För de kriterier som ligger till grund för gjorda bedömningar, se bilaga 3.

## **Verksamhet och ekonomi**

Utifrån genomförd granskning bedöms Järva stadsdelsnämnd från ekonomisk synpunkt ha bedrivit verksamheten på ett tillfredsställande sätt. Däremot bedöms nämnden delvis ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt.

Bedömningen grundas på att flera verksamhetsmål för nämndens kärnverksamhet uppfylls delvis eller i ett fall, inte alls. Det gäller framförallt målen kopplade till individ- och familjeomsorg, stöd och service till personer med funktionsnedsättning, äldreomsorg samt trygghetsfrågor. Vidare visar årets granskningar att anmälningsskyldigheten gällande orosanmälningar i förskolan inte säkerställs fullt ut och att arbetet med genomförandeplaner inom hemtjänsten behöver stärkas. Båda dessa granskningar berör direkt stadsdelsnämndens invånare.

## **Intern kontroll**

Den interna kontrollen bedöms, utifrån genomförd granskning, vara i huvudsak tillräcklig.

Årets granskningar gällande orosanmälningar i förskolan och genomförandeplaner inom hemtjänsten visar dock på flera väsentliga utvecklingsområden. Bland annat behöver nämnden säkerställa att varje förskola har tydliga rutiner för orosanmälningar samt att beställning och genomförandeplan överensstämmer med avseende på insatser och brukarens behov.

## **Räkenskaper**

Utifrån genomförd granskning bedöms räkenskaperna vara upprättade i enlighet med stadens anvisningar.

## **Uppföljning av tidigare års granskningar**

Revisionskontoret har följt upp hur nämnden har hanterat de rekommendationer som lämnats i tidigare granskningar. Nämnden har i huvudsak vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. Väsentliga rekommendationer som återstår att åtgärda avser bland annat efterlevnad av dataskyddsförordningen samt dokumentation och uppföljning kopplat till placering av barn och ungdomar på hem för vård och boende (HVB).

# Innehåll

<b>1. Årets granskning .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Verksamhet och ekonomi .....</b>	<b>2</b>
2.1 Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.2 Ekonomiskt resultat.....	3
2.2.1 Driftverksamhet.....	4
<b>3. Intern kontroll .....</b>	<b>6</b>
3.1 Riktlinjer och rutiner .....	6
3.2 Systematiskt ordnade kontroller.....	6
3.3 Riskanalys .....	7
3.4 Nämndens uppföljning under året.....	7
3.5 Övriga iakttagelser .....	8
<b>4. Räkenskaper.....</b>	<b>9</b>
<b>5. Uppföljning av tidigare års granskning .....</b>	<b>10</b>
<b>Bilaga 1 Årets granskning .....</b>	<b>11</b>
<b>Bilaga 2 Uppföljning av lämnade rekommendationer .....</b>	<b>17</b>
<b>Bilaga 3 Bedömningskriterier .....</b>	<b>22</b>

## **1. Årets granskning**

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

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

Revisionen har utförts enligt kommunallagen, andra tillämpliga lagar, reglementet samt god revisionssed i kommunal verksamhet. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av revisorsgrupp 1. I granskningen har revisorerna biträttats av stadens revisionskontor. Kriterier för bedömning redovisas i bilaga 3.

Revisorerna träffade våren 2024 nämndens presidium för genomgång av 2023 års granskning och avstämning inför 2024.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningsledningen.

## 2. Verksamhet och ekonomi

I detta avsnitt redovisas revisionskontorets grund för bedömning av om nämnden i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

### 2.1 Verksamhetsmässigt resultat

Nämnden bedöms delvis ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundas på att flera verksamhetsmål och målsättningar för nämndens kärnverksamhet uppnås delvis eller inte alls samt revisionskontorets granskningar som genomförts under året avseende orosanmälningar i förskolan och genomförandeplaner inom hemtjänsten. Granskningarna visar på väsentliga utvecklingsområden och berör direkt stadsdelsnämndens invånare.

Nämnden redovisar att den bidrar till att uppfylla två av kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Nämnden bedömer vidare att nio av fullmäktiges 16 mål för verksamhetsområdet har uppfyllts, sex delvis och ett inte alls.

Nämnden bedömer inriktningsmålet ”Ett Stockholm som håller samman med en stark och jämlik välfärd i hela staden” som delvis uppfyllt. Inriktningsmålet omfattar nämndens kärnverksamhet och tre av fem verksamhetsmål som hör till målet bedöms vara delvis uppfyllda. Dessa är verksamhetsmålen ”Stockholm ska ge stöd och omsorg där behoven är som störst”, ”Stockholm ska vara en bra stad att åldras i – med god omsorg och stor trygghet” samt ”Alla stockholmare ska ha tillgång till ett rikt kultur-, idrotts- och föreningsliv”.

Bedömningen görs bland annat utifrån att årsmålen för indikatorerna kopplade till brukare inom socialpsykiatri inte uppnås helt. Vidare uppfylls årsmålet om 87 procent för indikatorn som mäter andelen omsorgstagare som upplever att de kan påverka hur hjälpen utförs i hemtjänsten delvis. Utfallet om 79 procent är lägst bland stadsdelsnämnderna och har försämrats väsentligt från föregående års utfall om 94 procent. Nämnden uppger att resultatet ska följas upp. Revisionskontoret har under året granskat om nämndens styrning och uppföljning av genomförandeplaner inom hemtjänsten sker i enlighet med socialtjänstlagen samt stadens riktlinjer och anvisningar. Granskningen visar att nämnden bör stärka styrningen och uppföljningen av processen för att hantera genomförandeplaner (mer om granskningen i bilaga 1).

Nämnden bedömer vidare att verksamhetsmålet ”Tryggheten ska öka genom förebyggande insatser” inte uppfylls eftersom inget av



årsmålen för fullmäktigeindikatorerna uppnås. Nämnden beskriver att resultatet i trygghetsmätningen och medborgarundersökningen dock visar en positiv utveckling och att den upplevda tryggheten har ökat. Utfallet på trygghetsindikatorn är 62 procent, vilket är långt ifrån årsmålet om 79 procent. Nämnden uppger att den upplevda otryggheten i Järva är större än i stadens genomsnitt, men att arbetet med trygghetsskapande insatser fortsätter och att kvinnors upplevelse och situation är prioriterad.

Nämnden bedömer att verksamhetsmålet ”Alla barn ska ges likvärdig möjlighet till utveckling och lärande i förskolan och skolan” uppfylls helt. Bedömningen grundar sig på att samtliga fem indikatorer uppnås och att underliggande nämndmål uppnås. Revisionskontoret har dock under året granskat om det i nämndens förskoleverksamhet finns arbetssätt som säkerställer att socialtjänstlagens anmälningsskyldighet gällande orosanmälningar uppfylls och bedömer att detta inte säkerställs fullt ut. Nämnden rekommenderas att säkerställa att anmälningsskyldigheten vid misstanke om att barn far illa efterlevs och att den inte blir föremål för övervägande av förskolepersonalen (mer om granskningen i bilaga 1).

Revisionskontoret noterar att årsmålet om 70 procent avseende indikatorn som mäter andel inköpta ekologiska måltider och livsmedel inte uppnås (utfall 55,38 procent). En återkommande utmaning i arbetet med att nå målet, enligt nämnden, är bland annat att de produkter som behövs i verksamheterna inte finns att tillgå i det upphandlade utbudet.

Rapporteringen i verksamhetsberättelsen ger i huvudsak rimliga förutsättningar för att bedöma måluppfyllelse. Nämndens rapportering har en tydlig analys av måluppfyllelse. Rapporteringen beskriver även vilka åtgärder som nämnden planerar att vidta för de mål som inte uppnåtts.

## **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 2024:

Driftverksamhet (mnkr)	Budget 2024	Utfall 2024	Avvikelse 2024	Avvikelse 2024, %	Avvikelse 2023, %
Kostnader	3 414	3 604	-190	-5,6 %	-2,8 %
Intäkter	191	381	190	99,5 %	30 %
Verksamhetens nettokostnader	3 224	3 224	0	0 %	0 %
Verksamhetens nettokostnader efter resultatöverföringar	3 224	3 223	1	0 %	0 %

Revisionskontoret konstaterar att nämndens ekonomiska utfall ligger i nivå med budget och att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet därmed har uppnåtts.

Nämndens redovisar större avvikelser inom vissa verksamhetsområden. Underskott finns inom verksamhetsområde äldreomsorg (-23 mnkr). Överskott redovisas inom bland annat verksamhetsområde nämnd och administration (8,4 mnkr), ekonomiskt bistånd (4,2 mnkr) samt individ- och familjeomsorg (4,1 mnkr). Nämnden har beskrivit och analyserat avvikelserna mot budget på ett tillfredsställande sätt.

Inom verksamhetsområde äldreomsorg redovisar nämnden ett underskott om 23 mnkr, främst inom utförarverksamheten (-15,8 mnkr) till följd av högre kostnader än budgeterat för uppbyggnadsprocessen av Rinkeby vård- och omsorgsboende. Utförarverksamhetens resterande underskott finns inom hemtjänsten och uppges bero på att personalkostnaderna har ökat i högre takt än intäkterna, bland annat till följd av reglerna kring dygnsvila som försvårat arbetet med schemaplanering. Åtgärder som genomförts är bland annat att analysera nyckeltal löpande under året för att öka effektiviteten. Ledning och beställarenheten redovisar sammantaget ett underskott om 7,3 mnkr. Detta hänförs till ökade lokalkostnader, volymökningar av månadsinsatser inom hemtjänst samt ökat antal platser på vård- och omsorgsboende under det fjärde kvartalet.

Verksamhetsområde individ- och familjeomsorg redovisar sammantaget ett överskott om 4,1 mnkr. Verksamheten för barn och ungdom redovisar dock ett underskott om 10,9 mnkr, vilket förklaras av kostsamma placeringar av ungdomar som befinner sig i, eller riskerar att befinna sig i, den kriminella miljön. Flertalet av ungdomarna är omhändertagna och placerade på Statens

institutionsstyrelses (SiS) ungdomshem. Verksamheten för nyanlända redovisar ett överskott om 17,2 mnkr. Intäkterna består av statsbidrag från Migrationsverket i form av den så kallade generalschablonen för nyanlända, vilken visade sig vara högre än förväntat under den senare delen av året.

Totalt redovisar nämnden ökade intäkter om 190 mnkr jämfört med budget. Enligt uppgift motsvaras de högre intäkterna av högre kostnader, så kallade omslutningsförändringar, i form av bland annat statsbidrag från Migrationsverket och Skolverket. Under året har nämnden anmält omslutningsförändringar om drygt 112 mnkr. Resterande cirka 80 mnkr har tillkommit efter tertialrapport 2 och anmälan till kommunstyrelsen har därför inte kunnat göras.

### **3. Intern kontroll**

I detta avsnitt redovisas revisionskontorets grund för bedömning av om nämnden har haft en tillräcklig intern kontroll.

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten i huvudsak har varit tillräcklig. Årets granskningar gällande orosanmälningar i förskolan och genomförandeplaner inom hemtjänsten visar dock på flera väsentliga utvecklingsområden. Bland annat behöver nämnden säkerställa att varje förskola har tydliga rutiner för orosanmälningar samt att beställning och genomförandeplan överensstämmer avseende insatser och brukarens behov i hemtjänsten.

Genomförda granskningar redovisas mer ingående i bilaga 1.

#### **3.1 Riktlinjer och rutiner**

Nämnden har i huvudsak en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och för att förhindra avsiktliga samt oavsiktliga fel. Det finns i huvudsak riktlinjer och rutiner som ska bidra till att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs. Årets granskning gällande orosanmälningar i förskolan visar dock att nämnden behöver säkerställa att varje förskola har tydliga rutiner för att vägleda personalen. Vidare visar revisionskontorets uppföljande granskning av utbetalning av hemvårdsbidrag att nämndens rutin för hantering av felaktiga utbetalningar och återkrav fortsatt behöver utvecklas.

#### **3.2 Systematiskt ordnade kontroller**

Arbetet med den interna kontrollen är i huvudsak en integrerad del i styrning och uppföljning. Vidare finns i huvudsak systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner. Granskningen av genomförandeplaner inom hemtjänsten visar dock att nämnden bör stärka styrningen och uppföljningen av processen, då genomförandeplanerna i dagsläget inte i tillräcklig utsträckning fungerar som stöd för att säkerställa att brukarnas behov tillgodoses. Systematiska arbetssätt som säkerställer att genomförandeplaner är upprättade, inkommer i tid och att dessa följs upp behöver förbättras.

### **3.3 Riskanalys**

Nämnden genomför årliga analyser som i huvudsak fångar upp väsentliga risker och hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppnås. Under året har revisionskontoret granskat om nämnden har ett systematiskt arbete för att förebygga och omhänderta hot, hat och våld mot förtroendevalda i samband med att de utövar sitt kommunala uppdrag i nämnden. Nämnden rekommenderas att genomföra en övergripande analys på området för att se över om det finns ett behov av att stärka arbetet utifrån analysen, exempelvis i fråga om förtydligande av ansvar och rutiner.

Nämnden har i väsentlighets- och riskanalysen fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker. Kontroller enligt den interna kontrollplanen följs upp systematiskt och fortlöpande. Revisionskontoret konstaterar att det saknas närmare beskrivning av en del kontrollaktiviteter. Av nämndens internkontrollplan framgår att man genom bland annat strukturerad samverkan med polis, fältverksamhet och övrig socialtjänst ämnar skapa trygga mötesplatser för unga på de öppna fritidsverksamheterna. I denna process har nämnden identifierat en oönskad händelse som handlar om att besökare till de öppna mötesplatserna utsätts för hot om våld eller våld. För att motverka detta ska rutiner för hot och våld regelbundet uppdateras och förankras bland medarbetarna och avdelningschef kontrollera att detta efterlevs. Revisionskontorets granskning visar att uppföljning och resultat av kontrollaktiviteten har dokumenterats i internkontrollplanen.

### **3.4 Nämndens uppföljning under året**

Nämndens rapportering ger i huvudsak en aktuell, rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi.

Nämndens uppföljningar under året har identifierat ekonomiska avvikelser inom verksamhetsområdena äldreomsorg, nämnd och administration, ekonomiskt bistånd, individ- och familjeomsorg samt förskoleverksamhet. Äldreomsorgen redovisar ett underskott om 23 mnkr vid årsbokslut. Det ökade underskottet i relation till prognos vid tertialrapport 2 (-17 mnkr) uppges bero på ökade lokalkostnader, volymökningar av månadsinsatser inom hemtjänst samt ökat antal platser på vård- och omsorgsboende under det fjärde kvartalet. Nämnden har löpande fått information om avvikelser och åtgärder i månadsrapporter och tertialrapportering.

Nämnden har i huvudsak rutiner för uppföljning av sin verksamhet samt det som uppdragits åt annan att utföra. I kvalitetsberättelsen, som är en bilaga till verksamhetsberättelsen, redogör nämnden för genomförda verksamhetsuppföljningar under året. Dessa avser

verksamheter inom individ- och familjeomsorg samt äldreomsorg. Nämnden har under året även genomfört avtalsuppföljning avseende drift av fritidsgårdar, vilket redovisades till nämnden i november.

I kvalitetsberättelsen lyfter nämnden att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) under året genomfört en inspektion vid verksamheten Bromstensgården. IVO konstaterade att nämnden brustit i kontrollen av misstanke- och belastningsregistret inför anställning. Nämnden uppger att rutinen inför nyanställning har reviderats och att IVO efter de vidtagna åtgärderna har avslutat ärendet.

### **3.5 Övriga iakttagelser**

Under året har revisionskontoret även granskat attest- och behörighetshantering i ekonomisystemet, utbetalning och kontroller av försörjningsstöd, hantering och redovisning av resekostnader, löneprocessen samt hyreskostnader för verksamhetslokaler, utan väsentliga iakttagelser.

## **4. Räakenskaper**

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

Utifrån genomförd granskning bedöms räkenskaperna vara upprättade i enlighet med stadens anvisningar.

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

Tidigare års granskning av nämndens verksamhet har resulterat i ett antal rekommendationer.

Uppföljning visar att nämnden i huvudsak har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. Väsentliga rekommendationer som återstår att åtgärda avser bland annat efterlevnad av dataskyddsförordningen, dokumentation och uppföljning kopplat till placering av barn och ungdomar på HVB, hemvårdsbidrag samt stöd till unga vuxna med funktionsnedsättning att komma i arbete. Rekommendationerna redovisas i bilaga 2.



## **Bilaga 1**

### **Årets granskning**

#### **Orosanmälningar i förskolan**

Revisionskontoret har granskat om det i stadens förskoleverksamhet finns arbetssätt som säkerställer att socialtjänstlagens anmälningsskyldighet uppfylls. Stadsdelsnämnderna Farsta, Hässelby-Vällingby och Järva har granskats. Även förskolenämnden och socialnämnden har berörts av granskningen.

Revisionskontorets samlade bedömning är att de granskade stadsdelsnämnderna inte fullt ut säkerställer att förskoleverksamheten uppfyller socialtjänstlagens anmälningsskyldighet. Bedömningen grundar sig på att det förekommer att förskolepersonal inte anmäler oro till socialtjänsten, eller att anmälningar inkommer sent. Vidare är stadsdelsnämndernas rutiner inte tillräckligt tydliga för att vägleda förskolepersonalen. Staden redovisar årligen statistik över orosanmälningar men analys av denna saknas.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att anmälningsskyldigheten vid misstanke om att barn far illa efterlevs och att den inte blir föremål för övervägande av förskolepersonalen.
- Säkerställa att varje förskola har tydliga rutiner för orosanmälningar.
- Säkerställa att, om behov finns utifrån barnets bästa, förskolan deltar i socialtjänstens möten med vårdnadshavare under förhandsbedömningen.
- Systematiskt analysera orosanmälningar för stadsdelsområdet.

Järva stadsdelsnämnd svarade i sitt yttrande, dnr JÄRVA 2024/856, att den instämmer i de slutsatser som revisionen kommit fram till och kommer att beakta revisionens rekommendationer i det fortsatta arbetet.

#### **Genomförandeplaner inom hemtjänsten**

Revisionskontoret har granskat om Järva stadsdelsnämnds styrning och uppföljning avseende genomförandeplaner inom hemtjänsten sker i enlighet med socialtjänstlagen samt stadens riktlinjer och anvisningar. Granskningen har inte omfattat om beställda hemtjänstinsatser faktiskt har genomförts av utförare.

Revisionskontorets samlade bedömning är att stadsdelsnämnden bör stärka styrningen och uppföljningen av processen för att hantera genomförandeplaner. Detta för att säkerställa att stadens riktlinjer och anvisningar samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs fullt ut. Genomförandeplanerna fungerar i dagsläget inte i tillräcklig utsträckning som stöd för att säkerställa att brukarnas behov tillgodoses. Systematiska arbetssätt som säkerställer att genomförandeplaner är upprättade, inkommer i tid och att dessa följs upp behöver förbättras.

Revisionskontoret har granskat 10 ärenden där brukare har haft mer än 50 timmar hemtjänstinsatser per månad och där biståndsbeslut har fattats mellan 1 januari och 30 april 2023. Biståndsbesluten har gällt minst tolv månader och har omfattat såväl kommunala som privata utförare. Revisionskontoret har granskat biståndsbeslut, beställningar, genomförandeplaner samt journalanteckningar.

I ”Riktlinjer för handläggning inom socialtjänstens äldreomsorg” (som är beslutad av fullmäktige) och ”Anvisningar för beställning och genomförandeplan för hemtjänst” (som är stadsgemensamma anvisningar för beställning och genomförandeplan för hemtjänst och beslutad av äldreförvaltningen), anges att samtliga brukare ska ha en godkänd genomförandeplan. Vidare framgår det i riktlinjerna och anvisningarna att planerna ska ha inkommit från utförare till beställarenheten eller motsvarande på stadsdelsförvaltningen inom 15 dagar från utskickad beställning från beställarenheten eller motsvarande. I de tio granskade ärendena finns sex inkomna och godkända genomförandeplaner. Av dessa sex har inga planer inkommit till stadsdelsförvaltningen inom de 15 stipulerade dagarna. Två planer har inkommit mer än ett år efter utskickad beställning.

Socialtjänstlagen anger att brukare ska ha inflytande vid planering och genomförande av hemtjänstinsatser. I granskningen framkommer att brukarna har varit delaktiga i de genomförandeplaner som har inkommit.

I riktlinjerna och anvisningarna framgår att beställarenheten eller motsvarande på stadsdelsförvaltningen ska granska utförarnas genomförandeplaner för brukarna. Detta för att kontrollera att insatserna stämmer överens med beställningarna. Vid intervju anger stadsdelsförvaltningen att det finns rutiner för att omhänderta avvikelser kopplade till genomförandeplaner. Vid granskning av överensstämmelse mellan beställning och genomförandeplan, framkommer avvikelser i fem av sex inkomna planer. Exempelvis utelämnas enskilda insatser som bland annat sällskap vid måltider, städning och följeslagning i planerna. Vidare visar verifieringen på

avvikelser i dokumentation av stadsdelsförvaltningens bevakning och kontroll av genomförandeplaner. Det saknas journal-anteckningar om att genomförandeplaner har inkommit eller granskats. I de fyra fall där planer inte har inkommit, saknas journalanteckningar om att efterfråga saknade genomförandeplaner. Det är inte möjligt att följa och granska handläggningen av ärenden i alla delar. Därmed följs inte Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av bland annat socialtjänstlagen fullt ut.

I riktlinjerna framgår att biståndsbeslut ska följas upp minst en gång per år. I verifieringen framgår att i tre av tio fall var det inte aktuellt med uppföljning av biståndsbeslut p.g.a. förnyat biståndsbeslut innan gällande biståndsbeslut löpte ut eller att brukaren beviljades plats på vård- och omsorgsboende under beslutsperioden. I de kvarvarande sju fallen har uppföljning inom ett år dokumenteras i tre. I dessa tre fall medverkade brukare i ett av tre uppföljningsmöten medan utförare deltog under samtliga uppföljningstillfällen. Det saknas information i journal-anteckningarna om hur insatserna har fungerat för brukarna och om brukarens behov har förändrats under beslutsperioden. Det finns därmed risk att stadsdelsförvaltningen inte får en fullständig bild samt uppmärksammar förändringar av brukarnas behov och insatser vid uppföljningstillfällena.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att samtliga brukare har genomförandeplaner och att de inkommer inom utsatt tid enligt stadens riktlinjer och anvisningar.
- Säkerställa att beställning och genomförandeplan överensstämmer avseende insatser och brukarens behov.
- Säkerställa att uppföljningar av biståndsbeslut genomförs minst årligen för samtliga brukare samt dokumenteras.
- Dokumentera hur brukarnas hemtjänstinsatser har fungerat efter genomförd uppföljning av biståndsbeslut.

## **Hot, hat och våld mot förtroendevalda**

Revisionskontoret har granskat om Järva stadsdelsnämnd har ett systematiskt arbete för att förebygga och omhänderta hot, hat och våld mot förtroendevalda i samband med att de utövar sitt kommunala uppdrag. Kommunstyrelsen, utbildningsnämnden, överförmyndarnämnden, stadsbyggnadsnämnden samt Skarpnäcks och Norra innerstadens stadsdelsnämnder har också ingått i granskningen. Nämnder och bolagsstyrelser har ett ansvar för förtroendevaldas säkerhet i samband med att de utövar sitt

kommunala uppdrag i respektive nämnd och bolagsstyrelse. I övrigt, när de förtroendevalda inte utövar sitt kommunala uppdrag, ansvarar partierna för de förtroendevaldas säkerhet.

Revisionskontoret bedömer att Järva stadsdelsnämnd bör utveckla sitt arbete mot hot, hat och våld mot förtroendevalda i samband med att de utövar sitt kommunala uppdrag. Nämnden har inte fått någon information om hur de ska agera vid eventuellt hot, hat eller våld. Det finns exempelvis inga nedtecknade rutiner för hantering av incidenter och det saknas uppföljning på området.

Förvaltningen uppger att stadsdelsdirektören i första hand är kontaktvägen i frågor om de förtroendevaldas säkerhet, samt att de får stöd från stadsledningskontorets säkerhetsavdelning vid behov. Vidare uppges att nämndens förtroendevalda inte har fått någon information om hur de ska agera vid eventuellt hot, hat eller våld. Förvaltningen har inte genomfört någon övergripande riskanalys på området, och det finns inga nedtecknade rutiner som beskriver hur nämndens förtroendevalda ska agera vid incidenter som rör hot, hat eller våld. Arbetet med förtroendevaldas säkerhet har inte följts upp.

Förvaltningen beskriver att de inför sammanträdena genomför en riskanalys av de personer som deltar och utifrån de ärenden som ska behandlas av nämnden, och har en dialog med socialtjänsten i de fall det handlar om individer. Om det finns en hotbild informeras nämnden om detta innan sammanträdet.

För att stärka arbetet bör Järva stadsdelsnämnd övergripande analysera risken för hot, hat och våld mot förtroendevalda i nämnden och därefter anpassa eventuella vidare åtgärder. Detta i syfte att förtroendevalda som löper risk att utsättas ska få både det förebyggande och det eventuella akuta stöd de är i behov av.

Nämnden rekommenderas att:

- Analysera risken för hot, hat och våld mot nämndens förtroendevalda och se över om det finns ett behov av att stärka arbetet utifrån analysen, exempelvis gällande utbildning, förtydligande av ansvar och rutiner, samt dokumentation av incidenter.
- Följa upp nämndens arbete med förtroendevaldas personsäkerhet i samband med att de utövar sitt kommunala uppdrag.

## **Behörighet och attest i ekonomisystemet**

En granskning har genomförts av hanteringen av behörigheter och attesträtter i ekonomisystemet. Årets granskning föranleder inga rekommendationer.

Granskningen visar att det finns en aktuell och undertecknad attestförteckning. Det finns även, i enlighet med stadens rutiner, ett attestkort för förvaltningschefen samt namnteckningsprov för attestant i genomfört stickprov. Vidare noteras även att uppföljning av behörigheter har skett enligt stadens rutiner.

## **Löneprocessen**

Årets granskning har omfattat genomgång och verifiering av dokumenterade rutiner och kontroller. Utbetald lön, slumpmässig kontroll och semesteruttag har valts ut som särskilda granskningsområden. Årets granskning föranleder inga rekommendationer.

Granskningen visar inga särskilda iakttagelser avseende de rutiner och kontroller som granskats. Samtliga kontroller är utförda utan väsentliga noteringar. Förvaltningen har en tydlig spårbarhet till genomförda kontroller genom att HR-administratörer dokumenterar varje kontroll, inklusive information om när och av vem, kontrollen har genomförts. Uppföljningen av avvikelser från registeranalysen gjordes utan särskilda iakttagelser.

## **Utbetalning och kontroller av försörjningsstöd**

En granskning har genomförts av utbetalning och kontroller av försörjningsstöd. Årets granskning föranleder inga rekommendationer.

En dataanalys har genomförts av utbetalt försörjningsstöd. Analysen visar inte på några avvikande eller oförklarliga fluktuationer i dataanalysen över antal bidragshushåll, utbetalt försörjningsstöd eller genomsnittligt utbetalt försörjningsstöd. Stadsdelsnämnden genomför kontroller vid utbetalning av försörjningsstöd. Det bedrivs även ett arbete med att förebygga felaktiga utbetalningar.

## **Hyreskostnader för verksamhetslokaler**

En granskning har genomförts av hantering av hyreskostnader för verksamhetslokaler. Årets granskning föranleder inga rekommendationer.

Granskningen visar att det för samtliga stickprovstestade transaktioner finns giltiga och av båda parter signerade hyresavtal, att fakturerade kostnader överensstämmer med hyresavtal (med undantag för en avvikelse i ett stickprov) samt att transaktionerna är attesterade av behöriga, rätt konterade samt rätt periodiserade.

## **Hantering och redovisning av resekostnader**

En granskning har genomförts av hanteringen och redovisningen av resekostnader under perioden november 2023 till oktober 2024. Årets granskning föranleder inga rekommendationer.

Stadsdelsnämnden hanterar resor enligt den egna rutinen "Resor i tjänsten". Förvaltningen beskriver att de genomför löpande kontroller av resekostnader, bland annat genom att samtliga resetransaktioner i flödet styrs till en extra kontroll. Inom ramen för granskningen har underlag erhållits som visar att kontrollerna genomförts. Inga särskilda iakttagelser finns att rapportera från genomförda stickprov. Hantering och redovisning är i allt väsentligt i enlighet med stadens (och nämndens) anvisningar.

## Bilaga 2

### Uppföljning av lämnade rekommendationer

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
Revisionsrapport nr 2/2024	<p><b>Orosanmälningar i förskolan</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att anmälningsskyldigheten vid misstanke om att barn far illa efterlevs och att den inte blir föremål för övervägande av förskolepersonalen.</p> <p>Säkerställa att varje förskola har tydliga rutiner för orosanmälningar.</p> <p>Säkerställa att, om behov finns utifrån barnets bästa, förskolan deltar i socialtjänstens möten med vårdnadshavare under förhandsbedömningen.</p> <p>Systematiskt analysera orosanmälningar för stadsdelsområdet.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år
Årsrapport 2024	<p><b>Genomförandeplaner inom hemtjänsten</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att samtliga brukare har genomförandeplaner och att de inkommer inom utsatt tid enligt stadens riktlinjer och anvisningar.</p> <p>Säkerställa att beställning och genomförandeplan överensstämmer avseende insatser och brukarens behov.</p> <p>Säkerställa att uppföljningar av biståndsbeslut genomförs minst årligen för samtliga brukare samt dokumenteras.</p> <p>Dokumentera hur brukarnas hemtjänstinsatser har fungerat efter genomförd uppföljning av biståndsbeslut.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år
Årsrapport 2024	<p><b>Hot, hat och våld mot förtroendevalda</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Analysera risken för hot, hat och våld mot nämndens förtroendevalda och se över om det finns ett behov av att stärka arbetet utifrån analysen, exempelvis gällande utbildning, förtydligande av ansvar och rutiner, samt dokumentation av incidenter.</p> <p>Följa upp nämndens arbete med förtroendevaldas personsäkerhet i samband med att de utövar sitt kommunala uppdrag.</p>	Se kommentar	Följs upp kommande år

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
<b>Årsrapport 2023</b>	<p><b>Löneprocessen</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att obligatoriska kontroller genomförs och dokumenteras i enlighet med stadens riktlinjer.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad)</p>	Ja	Nämnden har en tydlig spårbarhet till genomförda kontroller genom att HR-administratörer dokumenterar varje kontroll, inklusive information om när och av vem kontrollen har genomförts.
<b>Årsrapport 2023</b>	<p><b>Förtroendekänsliga poster</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation. Detta gäller i huvudsak gällande beräkning av moms.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad)</p>	Ja	För att följa upp huruvida nämndens anvisningar avseende representation efterlevs har ett stickprov om fem fakturor inklusive attestflöden (konto 7111) genomförts. I stickprovet har representationsutläggets rörelseriktighet stämts av, att moms redovisas korrekt, att syfte och deltagarlista finns sparad tillsammans med relevanta kvitton samt att slutlig attestant inte finns med som deltagare. Det har inte noterats några avvikelser i stickprovet.
<b>Revisionsrapport nr 4/2022</b>	<p><b>Stöd till unga vuxna med funktionsnedsättning att komma i arbete</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Utredningar samt beställningar inom insatsen daglig verksamhet bör konkretiseras avseende den enskildes möjligheter till förvärvsarbete.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad)</p> <p>Nämnden bör följa upp och säkerställa att genomförandeplaner konkretiseras avseende arbetsinriktade insatser i daglig verksamhet.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad)</p> <p>Individuppföljningarna bör omfatta en utvärdering av mål och insatser avseende den enskildes möjligheter till förvärvsarbete.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad)</p> <p>Tydliggöra formerna för samverkan vid elevens övergång från anpassad gymnasieskola 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>(Rekommendation kvarstår)</p> <p>Informera regelbundet om socialtjänstens arbetsinriktade stöd vid samtliga anpassade gymnasieskolor inom Stockholms stad.</p> <p>(Rekommendation kvarstår)</p>	Delvis	<p>Uppföljande granskning visar att stadsdelsnämnden har utvecklat sina rutiner i handläggningen av daglig verksamhet. Därav bedöms rekommendationerna gällande den sociala dokumentationen åtgärdade.</p> <p>Utbildningsnämnden och arbetsmarknadsnämnden har tecknat ett samverkansavtal gällande elever i övergång från anpassad gymnasieskola till arbete och studier. Det ges ett strukturerat stöd till eleverna under sista året i anpassad gymnasieskola till praktik eller arbete. Det sker via socialtjänstens biståndsbedömning enligt 4 kap. 2§ SoL.</p> <p>Uppföljande granskning visar att det fortfarande kvarstår ett behov av att strukturera stöd till de elever som inte bedöms kunna genomföra arbete och studier. Dessa elever omfattas framförallt av insatser så som bland annat daglig verksamhet, vilket regleras av Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Det finns i dagsläget inget samverkansavtal mellan utbildningsnämnden och stadsdelsnämnderna för dessa elever. Revisionen anser det är av vikt att staden ger likvärdigt stöd till samtliga elever som går i anpassad gymnasieskola. Därav bedöms inte rekommendationen åtgärdad.</p> <p>Uppföljande granskning visar vidare att stadsdelsnämnden inte informerar de elever som går i anpassad gymnasieskola om socialtjänstens stöd. Revisionskontoret noterar att staden inte har någon systematisk information till anpassade gymnasieskolor gällande stadsdelsnämndernas arbetsinriktade insatser i daglig verksamhet.</p>



Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
<b>Revisionsrapport nr 7/2022</b>	<p><b>Stadens integrerade ledningssystem</b>            Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Regelbundet genomföra utbildningsinsatser för förtroendevalda och medarbetare i hur stadens ledningssystem fungerar.</p> <p>(Rekommendation kvarstår)</p>	Delvis	<p>Tidigare inplanerad utbildningsinsats för nämndens förtroendevalda har flyttats fram och är nu inplanerad att genomföras under våren 2025.</p>
<b>Årsrapport 2022</b>	<p><b>Hemvårdsbidrag</b>            Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Införa kontrollmoment för att säkerställa att bankkontonumret för utbetalning av hemvårdsbidraget tillhör den som blivit beviljad bidraget, i enlighet med stadens riktlinjer.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad)</p> <p>Etablera rutiner för vad som gäller vid felaktiga utbetalningar och återkrav samt hur dessa ska hanteras.</p> <p>(Rekommendation kvarstår)</p> <p>Tydliggöra i dokumenterade rutiner för hur biståndshandläggarnas kontroll av hemvårdsbidragen ska ske i samband med de månatliga avstämningarna.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad)</p> <p>Införa löpande kontrollmoment i syfte att säkerställa efterlevnaden av riktlinjer och rutiner.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad)</p>	Delvis	<p>Nämnden har infört löpande kontrollmoment i syfte att säkerställa efterlevnaden av riktlinjer och rutiner.</p> <p>En rutin för hemvårdsbidrag har upprättats som beskriver att handläggare ska kontrollera och godkänna med signatur att hemvårdsbidrag ska utbetalas. Vid nya ärenden begärs kontobevis in.</p> <p>Det framgår av rutinen att återkrav ska registreras i ekonomisystemet men inte hur detta ska säkerställas. Det saknas en etablerad rutin för vad som gäller vid felaktiga utbetalningar och återkrav samt hur dessa ska hanteras.</p>
<b>Årsrapport 2022</b>	<p><b>Inköpsprocessen – transportavgifter</b>            Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att avtalade villkor följs och att detta är möjligt att stämma av.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad)</p> <p>Säkerställa att konteringen är korrekt.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad)</p>	Ja	<p>Nämnden genomför tertiälvis kontroll av fakturor utan avtal i syfte att säkerställa överensstämmelse med avtalade villkor. Den interna kontrollen pågår och beräknas vara klar i slutet av året. Det finns en dokumenterad rutin för genomförande av kontrollen.</p> <p>En kod- och kontoplan har tagits fram som bland annat innehåller information om de olika kontona som verksamheterna kan använda vid kontering. Kod- och kontoplanen uppdateras löpande och information går ut till verksamheterna via mejl och via nyhet på stadens intranät. Information om kod- och kontoplanen och hur den kan användas ges på interna utbildningar för godkännare och attestanter samt nätverksträffar för godkännare fyra gånger per år. Stickprov på leverantörsfakturor bokförda på konton 7011-7019 tas och det kontrolleras om rätt konto har använts. Vid avvikelse rättas kontot och berörda informeras. Inom ramen för granskningen har 10 stickprov fördelat på fyra leverantörer av transporttjänster genomförts. Inga avvikelser har noterats i stickprovskontrollen.</p>

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
<b>Årsrapport 2022</b>	<p><b>Köp av huvudverksamhet</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att hantering av extra skyddsvärda personuppgifter hanteras i enlighet med anvisning från stadsledningskontoret, SLK.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad)</p>	Ja	<p>Det finns en dokumenterad rutin i nämndens ekonomihandbok och hantering av skyddsvärda personuppgifter ingår i nämndens introduktionsutbildning för nya chefer och användare i ekonomisystemet. Leverantörerna informeras via brev om vad som gäller. Nämnden kontrollerar tio fakturor månatligen. I uppföljningen har en stickprovskontroll av tio transaktioner som konteras på konto 4631 och den verksamhetskod som avser personlig assistans enligt LSS under perioden juli-november 2024 genomförts. Inga avvikelser, i form av skyddsvärda personuppgifter på fakturorna, noterades i stickprovskontrollen.</p>
<b>Årsrapport 2022</b>	<p><b>Intäktprocessen – äldreomsorgsavgifter</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att det finns en angiven motivering till makulerade fakturor.</p> <p>(Rekommendation åtgärdad)</p>	Ja	<p>Nämnden informerar om reglerna kring fakturering, krav och inkasso på interna utbildningar för godkännare och attestanter samt nätverksträffar för godkännare inom förvaltningen fyra gånger per år. Därutöver genomförs månatliga stickprov på makuleringar av kundfakturor. Kontroll görs om huruvida anledning till makulering finns angiven på makuleringsblanketten. Vid avvikelse informeras berörd. Den månatliga uppföljningen dokumenteras. Namngivna personer finns som får göra makuleringar. Dessa har fått information om att motivering måste framgå vid eventuell makulering.</p>
<b>Revisionsrapport nr 8/2021</b>	<p><b>Placering av barn och ungdomar på HVB</b> Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att dokumentation och uppföljning av vårdplaner och genomförandeplaner genomförs.</p> <p>(Rekommendation kvarstår)</p> <p>Säkerställa att dokumentation och uppföljning avseende individuella avtal vid direktupphandlingar sker.</p> <p>(Rekommendation kvarstår)</p>	Delvis	<p>Nämnden har vidtagit åtgärder för att säkerställa systematik i uppföljning av vård- och genomförandeplaner. I nämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete finns upprättade egenkontroller vad avser att upprätta och följa upp vård- och genomförandeplaner samt dokumentation kopplat till detta. Åtgärder av egenkontroller som skapas följs upp inom ramen för kvalitetsledningssystemets förbättringshjul där verksamheterna arbetar med att planera, genomföra, följa upp och arbeta med förbättringsåtgärder. Nämnden behöver fortsatt utveckla dokumentation och analys av egenkontrollerna.</p> <p>Nämnden har under året planerat för implementering och systematiskt användande av nya rutiner som inkluderar mallar och checklistor för att säkerställa att dokumentation och uppföljning av individavtal vid direktupphandling sker. Mallar och checklistor är framtagna i samverkan med socialförvaltningen. Nämnden har inför 2025 skapat systematiska kontroller i internkontrollplanen i syfte att säkerställa och följa upp att mallarna används. Kontrollen ska utföras två gånger per år.</p>

Rapport	Rekommendation	Har åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Uppföljning
<b>Revisionsrapport nr 5/2019</b>	<p><b>Implementering av dataskyddsförordningen</b>            Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Utveckla styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen.            (Rekommendation kvarstår)</p> <p>Regelbundet och systematiskt inventera sina personuppgiftstillgångar.            (Rekommendation kvarstår)</p> <p>Informationsklassificera sina informationstillgångar.            (Rekommendation åtgärdad)</p>	Delvis	<p>Av dataskyddsombudets (DSO) årsrapport för 2024 framgår att nämnden under året stärkt medarbetarnas medvetenhet kring dataskyddsförordningen. Registerförteckningen har bearbetats och utvecklats under året, dock finns inte korrekt ansvarig inlagd för varje behandling. Styrande dokument och rutiner har tagits fram och uppdaterats under 2024. DSO bedömer att innehållet i den styrande dokumentationen är av lämplig kvalitet, men att dokumentationen inte är lättillgänglig för medarbetarna till följd av intranätets uppbyggnad. Vidare bedömer DSO att det finns brister, dock ej brådskande, gällande nämndens arbete med konsekvensbedömningar och att tillgodose individens rättigheter. Sammantaget tyder detta på att nämnden fortsatt har behov av att utveckla styrning och uppföljning av arbetet.</p> <p>DSO bedömer att det inte finns några brister av nämnvärd betydelse identifierade gällande nämndens arbete med informationsklassning av informationstillgångar som innehåller personuppgifter.</p> <p>Det ingår numera i dataskyddsombudens uppdrag att årligen lämna en årsrapport där identifierade brister i efterlevnad av dataskyddsförordningen framgår. Revisionen tar del av dessa rapporter och kommer därför inte fortsätta att följa upp de rekommendationer som lämnats till nämnder och som ännu inte åtgärdats. Även bolagen har granskats avseende efterlevnad av dataskyddsförordningen, vilka visar på liknande brister som för nämnderna. Då dessa granskningar har genomförts senare kommer rekommendationer för bolagen att följas upp ytterligare ett år.</p>
<b>Årsrapport 2021</b>	<p><b>Intäktprocessen – bostads- och lokalhyresintäkter</b>            Nämnden rekommenderas att:</p> <p>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.            (Rekommendation kvarstår)</p>	Delvis	<p>Nämnden har under hösten 2024 startat ett projekt tillsammans med Serviceförvaltningen som innebär att Serviceförvaltningens hyresadministration ska gå igenom hyressättningen för uthyrning på respektive serviceboende i Järva. Järva stadsdelsförvaltning är den första förvaltningen som efterfrågar detta stöd. Tidplan saknas för när rutin/process för detta ska vara på plats och implementerad.</p>

## **Bilaga 3 Bedömningskriterier**

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

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

- tillstyrka att ansvarsfrihet beviljas
- rikta anmärkning
- avstyrka att ansvarsfrihet beviljas

Detta redovisas i revisionsobjektets revisionsberättelse.

### **Verksamhet och ekonomi**

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

### **Bedömningskriterier**

Nämnden:

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

### **Bedömning:**

#### **I allt väsentligt tillfredsställande**

Bedömningskriterierna är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser. Ev. rekommendationer behöver åtgärdas.

#### **Delvis tillfredsställande**

Bedömningskriterier bedöms delvis uppfyllda. Påpekade brister behöver åtgärdas utifrån lämnade rekommendationer.

#### **Inte tillfredsställande**

Bedömningskriterierna bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga brister som behöver åtgärdas så fort som möjligt utifrån lämnade rekommendationer.

## **Intern kontroll**

Den interna kontrollen är en process som utförs av nämnd, förvaltningsledning och personal. Den är en integrerad del i verksamhetens styrning och uppföljning. Processen säkerställer, med en rimlig grad av säkerhet, att verksamheten drivs effektivt samt att lagar, förordningar och andra regler följs. Det lämnas en tillförlitlig finansiell redovisning och rättvisande rapportering om verksamheten.

## **Bedömningskriterier**

Nämnden:

- Har haft en styrning och uppföljning mot mål och beslut.
- Har en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och för att förhindra avsiktliga/oavsiktliga fel samt oegentligheter.
- Följer systematiskt och fortlöpande upp ekonomi och verksamhet, såväl för verksamhet i egen regi som för sådan som uppdragits åt annan att utföra, analyserar väsentliga avvikelser samt vidtar åtgärder vid behov.
- Genomför årliga analyser som fångar upp väsentliga risker och hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppnås. Nämnden har i en internkontrollplan fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker.
- Har riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs.
- Följer upp den interna kontrollen systematiskt och fortlöpande.
- Har en rapportering som ger en aktuell, rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi.

## **Bedömning**

Bedömningen ges utifrån en tregradig skala, i huvudsak tillräcklig, delvis tillräcklig eller inte tillräcklig.

### **I huvudsak tillräcklig**

Bedömningskriterierna är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser. Ev. rekommendationer behöver åtgärdas.

### **Delvis tillräcklig**

Bedömningskriterierna bedöms delvis uppfyllda. Påpekade brister behöver åtgärdas utifrån lämnade rekommendationer.

### **Inte tillräcklig**

Bedömningskriterierna bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga brister som behöver åtgärdas så fort som möjligt utifrån lämnade rekommendationer.

## **Räkenskaper**

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

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

## **Bedömning**

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

### **Upprättade enligt anvisningar**

Det kan förekomma mindre avvikelser. Ev. rekommendationer ska åtgärdas.

### **Ej upprättade enligt anvisningar**

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