



Årsrapport 2020

Bromma stadsdelsnämnd

Rapport från
stadsrevisionen
Nr 18, 2021
Dnr: RVK 2021/20

Den kommunala revisionen är kommunfullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivits i nämnder och bolag. Stadsrevisionen i Stockholm stad granskar nämnders och styrelser ansvarstagande för att genomföra verksamheten enligt kommunfullmäktiges uppdrag. Stadsrevisionen omfattar både de förtroendevalda revisorerna 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. De kan också beställas från revisionskontoret, revision.rvk@stockholm.se.

Till
Bromma stadsdelsnämnd

Årsrapport 2020

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Bromma stadsdelsnämnd 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 Bromma 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 Bromma 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 avstått 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.

Under året har revisionskontoret genomfört granskning som omfattat nämndens arbete med att anpassa styrning och vidta åtgärder i syfte att förhindra smittspridning inom äldreomsorgen. Granskningen visar på brister avseende bland annat riskanalyser för vård- och omsorgsboendena och följsamheten till basala hygienrutiner. I den fördjupade tillsyn som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomfört på ett av nämndens vård- och omsorgsboenden¹ framkommer också väsentliga brister.

Bromma 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 har varit i huvudsak tillräcklig. Arbetet med den interna kontrollen är en integrerad del i styrning och uppföljning. Vidare finns systematiskt ordnade kontroller i

¹ Beslut 2021-02-02, Dnr 3.5.1 22087/2020-15, Inspektionen för vård och omsorg

organisation, system, processer och rutiner. Årets granskningar har dock visat på att vissa kontroller bör förbättras.

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat intern samverkan inom individ- och familjeomsorgen, förtroendekänsliga poster, köp av personlig assistans enligt LSS utfört av externa utförare, löneprocessen samt intäkts- och inköpsprocessen. Några utvecklingsområden har identifierats, bland avseende att dokumentationen av samverkan inom individ- och familjeomsorgen bör förbättras samt att nämnden bör införa systematiska kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

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 vidtagit åtgärder utifrån revisorernas rekommendationer i föregående års granskningar. De väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra är avser implementering av dataskyddsförordningen.

Innehåll

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

Bilagor

Bilaga 1 - Årets granskningar	9
Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer	16
Bilaga 3 – Bedömningskriterier	21

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 revisionsårets 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.

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

Granskningsledare har varit Anna-Karin Karlström vid revisionskontoret och Carl-Magnus Stenehav 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. Nämnden bedöms dock inte ha bedrivit verksamheten på ett helt ändamålsenligt sätt. 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 målfyllelse 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.

Revisionskontoret konstaterar att nämndens verksamhetsmässiga resultat för 2020 i allt väsentligt är 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 förutom för de delar som avser äldreomsorgen. Nämnden har avrapporterat resultat av beslutade mål. Redovisningen ger i huvudsak rimliga förutsättningar för att bedöma målfyllelse förutom för äldreomsorgen.

I verksamhetsberättelsen redovisar nämnden att den bidrar till att uppfylla kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Nämnden bedömer att nio av fullmäktiges tolv mål för verksamhetsområdet har uppfyllts. Tre av verksamhetsmålen redovisas som delvis uppfyllda enligt nämndens bedömning.

Nämnden bedömer verksamhetsmål 1.5 *I Stockholm har äldre en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande* som uppfyllt. Det sammanvägda resultatet av underliggande indikatorer och aktiviteter inom målet bedöms uppnås. År 2019 bedömde nämnden att verksamhetsmålet var delvis uppnått eftersom brukarundersökningens resultat inte uppnådde årsmålen. Resultatet i årets brukarundersökning visar på förbättrade resultat. Indikatorerna för andel nöjda omsorgstagare inom olika insatser uppnår årsmålen. I verksamhetsberättelsen 2020 framgår dock att nämnden fortsatt har den lägsta kontinuiteten inom hemtjänsten bland stadsdelsnämnderna och uppnår inte årsmålet för indikatorn.

Nämnden har redovisat vilka effekter pandemin fått för äldreomsorgsverksamheten och brukarna samt vilka förändrade arbets sätt de infört för att upprätthålla verksamhetens kvalitet. Bland annat redovisas att när en brukare pausat sina hemtjänstinsatser har biståndshandläggarna regelbundet, per telefon, följt upp de äldres och deras anhörigas hemsituation. Nämnden uppger även att verksamhetsuppföljningarna av äldreomsorgen inte har kunnat genomföras enligt plan på grund av rådande pandemi. Individuppföljning på vård- och omsorgsboenden har endast kunnat genomföras i mycket låg omfattning på grund av besöksförbudet.

Under året har revisionskontoret genomfört en granskning som omfattat nämndens arbete med att anpassa styrning och vidta åtgärder i syfte att förhindra smittspridning inom äldreomsorgen med inriktning mot vård- och omsorgsboenden. Granskningen visar på brister avseende riskanalyser för vård- och omsorgsboendena, följsamheten till basala hygienrutiner samt efterlevnad av rutinen för egenkontroll. Nämnden rekommenderas även säkerställa att läkarorganisationen fullföljer avtalet med nämndens vård och omsorgsboenden avseende läkarnärvaro fysiskt på plats. Se bilaga 1.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har under 2020 genomfört en fördjupad tillsyn på ett av nämndens vård- och omsorgsboende². Efter det att förvaltningen har avlämnat verksamhetsberättelsen för 2020 har beslut inkommit från den fördjupade tillsyn i vilket det framkommer väsentliga brister. Bland annat att det inte funnits förutsättningar för att ge en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård av god kvalitet till äldre med misstänkt eller konstaterad covid-19. Vidare att det inte gått att följa vården till äldre på grund av brister i hälso- och sjukvårdsjournalerna.

² Beslut 2021-02-02, Dnr 3.5.1 22087/2020-15, Inspektionen för vård och omsorg

Nämnden bedömer att verksamhetsmål 1.2. *Stockholm är en trygg, säker och välskött stad att bo och vistas i* uppfylls delvis. Flertalet indikatorer som mäter målet avser svar utifrån stadens medborgarundersökning vilken inte har genomförts 2020 på grund av pandemin. Nämnden har genomfört egna mätningar av tryggheten vid Brommaplan vilket uppvisar på låga resultat. Nämnden redovisar att Brommabornas upplevelse av trygghet i stadsdelsområdet har minskat kontinuerligt sedan 2015. Det trygghetsskapande arbetet som påbörjades 2019 fortsätter. Nämnden redovisar att andel ungdomar som i Stockholmsenkäten uppger att de inte blivit utsatta för hot och våld inte upp når årsmålet, (utfall 83,5 procent, mål 88,5 procent).

Verksamhetsmål 1.3 *I Stockholm når barn sin fulla potential då Stockholms skolor och förskolor är de bästa i Sverige* uppfylls delvis. Resultaten i förskoleundersökningen uppnår inte årsmålen. Dock har andelen nöjda vårdnadshavare ökat sedan föregående år. Nämnden redovisar även att det finns en stor differens mellan förskolorna, dels avseende resultaten i förskoleundersökningen men även vad det gäller antal barn per grupp och antal förskolebarn per anställd. Dessa indikatorer uppnår inte heller årsmålen. Nämnden anger att arbetet för att öka likvärdigheten behöver fortsätta kommande år.

Verksamhetsmål 3.2 *Stockholm använder skattemedlen effektivt till största nytta för stockholmarna* bedömer nämnden uppnås delvis vilket anges bero på den höga sjukfrånvaron till följd av pandemin. Även medarbetarundersökningen visar på sämre utfall än tidigare år och uppnår inte heller årsmålen.

2.2 Ekonomiskt resultat

2.2.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2020:

Driftverksamhet (mkr)	Budget 2020	Bokslut 2020			Budgetavvikelse (mkr) 2019
		Utfall	Avvikelse		
Kostnader	1 949,9	1 972,3	-22,4	1,1 %	-77,6
Intäkter	367,7	439,7	72,0	19,6 %	63,4
Verksamhetens nettokostnader	1 582,2	1 497,7	84,5	5,3 %	-14,2
Verksamhetens nettokostnader efter resultatöverföringar		1 532,6	49,2	3,1 %	0

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 49,2 mnkr i förhållande till budgeten. Stor del av överskottet är effekter av pandemin. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet uppnåtts och nämnden bedöms ha bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Nämnden redovisar avvikelser inom vissa verksamhetsområden. De största avvikelserna finns inom äldreomsorg (53,5 mnkr) och förskola (-21,3 mnkr). Enligt nämndens redovisning beror äldreomsorgens överskott på att antalet boende vid vård- och omsorgsboende har minskat under året till följd av att färre personer ansökt och flyttat in på vård- och omsorgsboenden. Antalet personer med hemtjänstinsatser samt beställda timmar för dessa har också minskat. Förskoleverksamhetens underskott anges bero dels på kostnader för avveckling och markåterställning av tillfälliga paviljonger, dels på lägre intäkter på grund av färre inskrivna barn än budgeterat.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

Inom nämnden finns tretton resultatenheter. För innehavande år redovisar enheterna ett överskott om 34,9 mnkr. Sammantaget överförs 64,0 mkr över till 2021. Överskotten finns inom både förskolan och vård- och omsorgsboenden.

2.2.2 Investeringsverksamhet

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med 1,4 mnkr i förhållande till budget. Avvikelsen beror på klimatinvesteringar som inte utförts enligt plan. 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 har i huvudsak 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. Dock finns det utvecklingsbehov att införa och dokumentera nyckelkontroller avseende bland annat att upphandlade assistansbolag 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. Det finns riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs. Dock bör gällande rutiner, bland annat avseende intern samverkan inom individ- och familjeomsorgen aktualiseras.

Nämnden genomför årliga analyser som fångar upp väsentliga risker samt hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppnås. 2020 års väsentlighet- och riskanalys saknar dock riskbedömning avseende oegentligheter och otillåten påverkan för samtliga verksamheter. Nämnden har endast genomfört riskbedömning avseende förtroendekänsliga poster.

Nämnden har i sin internkontrollplan 2020 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 åtgärdats/åtgärder har föreslagits.

Nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur. Nämnden har system och rutiner för uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra. Nämnden redovisar dock att bland annat verksamhets- och individuppföljning inom äldreomsorgen inte har kunnat genomföras enligt plan på grund av rådande pandemi.

Nämndens uppföljningar under året har identifierat ekonomiska problem inom verksamhetsområdet förskola. Nämnden har inte redovisat åtgärder för att komma till rätta med avvikelserna.

Nämndens prognossäkerhet i årets tertialrapporter har varit bristfällig. Avvikelsen mellan den prognos som lämnades i tertialrapport 2 och utfallet vid bokslutet blev -2 procent. Avvikelsen förklaras av att de ekonomiska effekterna av pandemin har varit svåra att förutse.

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat intern samverkan inom individ- och familjeomsorgen, intäktprocessen, förtroendekänsliga och ledningsnära poster samt köp av personlig assistans enligt LSS utfört av externa utförare. Några utvecklingsområden har identifierats, dokumentationen av samverkan inom individ- och familjeomsorgen bör förbättras. Nämnden rekommenderas dokumentera nyckelkontroller i intäktprocessen avseende hanteringen av hyresintäkter för bostads- och lokal som säkerställer att samtliga bostads- och lokalhyror faktureras korrekt i enlighet med gällande avtal och stadens regler. Vidare rekommenderas nämnden att införa systematiska kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO), att skyddsvärda personuppgifter hanteras korrekt samt att utarbeta rutin för hantering av misstänkt assistansfusk.

Övriga granskningar som revisionskontoret genomfört av nämndens interna kontroll har omfattat inköpsprocessen, attest- och behörighetshanteringen i Agresso, lönetillägg och kontroll av löneutbetalningar. Den interna kontrollen i granskade rutiner bedöms vara tillräcklig. Genomförda granskningar redovisas mer ingående i bilaga 1.

4. Räkenskaper

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 i huvudsak har vidtagit åtgärder utifrån revisionskontorets rekommendationer. De väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra avser implementering av dataskyddsförordningen.

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 nämndens arbete med att anpassa styrning och vidta åtgärder i syfte att förhindra smittspridning inom äldreomsorg 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 år 2020 och dokumentstudier, dock har ingen aktgranskning av journaler skett. Vidare omfattar granskningen inte efterlevnaden av de riktlinjer som tagits fram. Brommagårdens och Mälarbackens vård- och omsorgsboende har ingått i granskningen.

Granskningen visar att Bromma stadsdelsnämnd i stora delar har anpassat sin verksamhet utifrån ambitionen att fullfölja sitt åtagande under pågående pandemi. Avvikelser har dock noterats i arbetet med riskanalyser och egenkontroller.

Stadsdelsförvaltningen har arbetat utifrån stabsläge och upprättat en krisledningsgrupp för styrning av arbetet bland annat inom äldreomsorgen. Nämnden har fortlöpande tagit del av lägesbilden, bland annat avseende verksamheten inom Brommagården och Mälarbacken.

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 bland annat kring basala hygienrutiner. Verksamheten har arbetat

aktivt för att tillgodose behovet av skyddsutrustning vid boendena. Boendena uppges ha rutiner och arbetsätt i enlighet med rådande bestämmelser och SOSFS 2011:9. En ny besöksrutin finns framtagen på boendet som innehåller arbetsmoment i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter om besök.

I enlighet med SOSFS 2011:9 har stadsdelsförvaltningen och Mälarbackens vård- och omsorgsboendet tagit fram en handlingsplan/riskanalys för verksamheten. Riskanalyserna har dock inte uppdaterats sedan i våras. Revisionskontoret har inte tagit del av riskanalys från Brommagården. Revisionskontoret anser att det är av vikt att det finns en uppdaterad handlingsplan/riskanalys. Detta med anledning av att smittspridningen och kunskapsläget avseende covid-19 förändras.

En uppföljning av verksamheten har skett bland annat genom egenkontroller, i enlighet med SOSFS 2011:9. Med anledningen av pandemin införde nämnden en ny rutin från och med maj 2020 vilken angav att boendena ska genomföra veckovisa egenkontroller avseende basala hygienrutiner och klädregler/skyddsutrustning. Tidigare genomfördes månadsvisa egenkontroller. Revisionskontorets granskning visar dock att rutinen inte har efterlevts av boendena.

Av Brommagårdens och Mälarbackens egenkontroller har avvikelser konstaterats. Ur resultaten av egenkontrollerna maj-september 2020 framgår ett antal återkommande avvikelser kring följsamhet till basala hygienrutiner, klädregler/skyddsutrustning samt fysisk distans till annan personal, brukare och anhöriga. Revisionskontoret anser att förvaltningen behöver fortsätta arbetet med att förbättra följsamheten till basala hygienrutiner, klädregler/ skyddsutrustning samt fysisk distans.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har genomfört en fördjupad tillsyn på Särklippans vård och omsorgsboende inom Bromma stadsdelsnämnd. I IVO:s beslut framkommer att det inte funnits förutsättningar för att ge en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård av god kvalitet till äldre med misstänkt eller konstaterad covid-19. Vidare att det inte går att följa vården till äldre på grund av brister i hälso- och sjukvårdsjournalerna. Granskning visar att det under granskningsperioden varit hög sjukfrånvaro bland ordinarie personal och många vikarier i verksamheten, vilket medfört bristande kontinuitet och även risk för brister avseende personalens kompetens. I journalgranskningen har det bland annat saknas dokumentation om patienter och anhörigas delaktighet i

vården och vilken information som förmedlats. Ordinerade omvårdnadsinsatser framgår endast delvis i journalerna.

I VO 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 uppger boendena att samverkan med läkarorganisationen har fungerat under pandemin trots att läkare inte varit fysiskt på plats vid boendena under delar av pandemin i enlighet med samverkansöverenskommelsen. Revisionskontoret anser dock att läkarorganisationens agerande är ett avsteg från gällande avtal. Det är viktigt att nämnden följer upp att läkarorganisationens läkarinsatser genomförs enligt gällande avtal.

Utifrån revisionskontorets granskning lämnas följande rekommendationer:

- Nämnden behöver säkerställa en aktuell riskanalys för boendena.
- Nämnden behöver säkerställa följsamheten till basala hygienrutiner, skyddskläder/skyddsutrustning och fysisk distans.
- Nämndens bör säkerställa att rutinen för när egenkontroller ska genomföras efterlevs.
- Nämnden behöver säkerställa att läkarorganisationen fullföljer avtalet med nämndens vård och omsorgsboenden avseende läkarnärvaro fysiskt på plats.

Intern kontroll

Intern samverkan inom individ- och familjeomsorgen (ekonomiskt bistånd, missbruk och socialpsykiatri)

En granskning har genomförts för att bedöma om stadsdelsnämnden har arbetssätt för en god samverkan inom individ- och familjeomsorgen som tillvaratar den enskildes behov.

Granskningen visar att stadsdelsnämnden har en övergripande styrning och uppföljning kopplat till samverkan i sin verksamhetsplanering. Dock utförs det inte någon uppföljning avseende samverkan kring samsjuklighet för personer med insatser från flera enheter.

Stadsdelsnämnden har rutiner för samverkan. I revisionskontorets enkätundersökning till handläggarna finns indikationer på att rutinerna inte är kända samt att samverkan inte är helt fungerande mellan de olika verksamhetsområdena.

I granskningen har det framkommit att stadsdelsnämnden har arbetssätt för skapa en helhetssyn och individuellt stöd kring individen i enlighet med Socialtjänstlagens krav. Det sker genom tjänstemannamöten, samordnad individuell plan (SIP) och gemensamma möten med brukare. Revisionskontorets granskning av journalanteckningar visar dock att samverkan inte har dokumenterats i enlighet med Socialstyrelsens dokumentationskrav. Det är av vikt att samverkan dokumenteras för att medföra att det tydligt går att följa den löpande samverkan. Dels utifrån att den enskilde har rätt till insyn, dels för att det ska gå att följa ärendets gång till exempel som led i enhetens interna kontroll eller vid överlämning av ärendet till annan handläggare.

Personaktsgranskning visar även att stadsdelsnämnden inte har tillämpat stadens handläggningsriktlinjer avseende att eventuell samsjuklighet ska fångas upp och dokumenteras i samtliga ärenden.

Sammantaget bedömer revisionskontoret att stadsdelsnämnden bör utveckla samverkan inom individ- och familjeomsorgen.

Dokumentationen av pågående samverkan bör tydliggöras och samverkansrutiner bör aktualiseras för att tillvarata den enskildes behov.

Utifrån granskningen rekommenderas stadsdelsnämnden att:

- Dokumentera samverkan i utredningar i enlighet med stadens riktlinjer för handläggning.
- Dokumentera samverkan i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.
- Införa en kvalitetssäkring som säkerställer att aktuella brukare som finns aktualiserade med insatser inom socialpsykiatri och/eller missbruk har informerats om stöd avseende samsjuklighet.

Stadsdelsnämnden har återkopplat till revisionskontoret att de kommer vidta åtgärder i enlighet med rekommendationerna.

Behörighetshantering i ekonomisystemet Agresso

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen avseende behörighetshantering i ekonomisystemet Agresso. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen är tillräcklig i granskad rutin. 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 genomgång av inaktiva behörigheter regelbundet.

Attesthantering i ekonomisystemet Agresso

En granskning har genomförts i syfte att avseende attesthantering i ekonomisystemet Agresso. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen är tillräcklig i granskad rutin. Granskningen visar att det finns en aktuell och undertecknad attestförteckning som överensstämmer med registrerade attesträtter i Agresso. Det finns även ett attestkort för förvaltningschefen samt namnteckningsprov för attestanterna i genomfört stickprov. Förvaltningen genomför genomgång av samtliga attesträttigheter 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 några väsentliga avvikelser i granskningen. Stickproven visar att granskade kundfakturor 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 granskningen rekommenderas stadsdelsnämnden att:

- Införa och dokumentera nyckelkontroller i intäktprocessen avseende hanteringen av bostads- och lokal hyresintäkter som säkerställer att samtliga bostads- och lokalhyror faktureras korrekt i enlighet med gällande avtal och stadens regler.

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 är tillräcklig i granskad rutin.

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, korrekt löneökning registrerats samt att korrekt lön utbetalats.

Lönetillägg

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

Granskningen har omfattat kontroll av att det finns ett skriftligt beslutsunderlag/avtal om lönetillägg samt att utbetalt belopp och period överensstämmer med avtalade villkor. Stickprovsgranskningen visar inte på några avvikelser.

Inköpsprocessen

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

Granskningen, som främst utförts genom stickprovskontroller, visar att transaktionerna i allt väsentligt är korrekt hanterade avseende prestation, bokföringsunderlag, betalningstidpunkt, bokföringstidpunkt samt kontering. I genomfört stickprov framkommer inte något som tyder på avsteg från stadens regler eller Lag om offentlig upphandling (LOU).

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 inte är helt tillräcklig i granskad process.

Bedömningen grundar sig på att sju transaktioner saknade erforderliga underlag i Agresso vilket gjorde att det i fem fall inte gick att bedöma huruvida rätt person attesterat fakturorna. Två fakturor hade attesterats av person som själv deltagit. Dessutom bedömdes två

fakturor vara felkonterade. För de poster som granskats bedöms representationen till sin inriktning och omfattning som rimlig.

Utifrån granskningen rekommenderas stadsdelsnämnden att:

- Säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation.

Köp av personlig assistans enligt LSS 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.

Granskningen visar att det saknas nyckelkontroller avseende exempelvis systematiska/årliga kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt kontroll att den enskilde fortfarande är bokförd i stadsdelen/Stockholm stad vid uppföljning av beslut. Granskningen visar vidare att hanteringen av extra skyddsvärda personuppgifter har brister. Avvikelser har även noterats i stickprov, bland annat vad gäller att betalning sker i rätt tid och att bokföringsunderlag innehåller tillräckliga uppgifter.

Utifrån granskningen rekommenderas stadsdelsnämnden 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.
- Upprätta 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.

Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

Årlig och fördjupad granskning

Årsrapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
ÅR 2017	<p>Momshantering Nämnden bör säkerställa att underlag för momskompensation kan tillhandahållas på begäran. Då momskompensation yrkas med 18 procent av lokalkostnad och 5 procent av resterande kostnad måste nämnden kunna visa entreprenörens lokalkostnad.</p> <p>Nämnden bör göra en översyn av samtliga intäktskonton för att säkerställa att alla utgående försäljningstransaktioner har identifierats och att utgående moms redovisas.</p>	X			Stadsdelsnämnden har vidtagit åtgärder utifrån rekommendationerna.
ÅR 2017	<p>Ensamkommande barn – personliga utgifter Nämnden rekommenderas att säkerställa att genomförandeplaner upprättas för samtliga barn, bland annat för att tillse att det individuella behovet av ersättning för personliga utgifter beaktas i planering och uppföljning.</p> <p>Nämnden bör säkerställa att individuppföljning sker systematiskt och bland annat omfattar personliga utgifter.</p>	X			Stadsdelsnämnden har i dagsläget cirka 30 ensamkommande barn, var av de flesta är placerade i familjehem. Stadsdelsnämnden har under år 2020 genomfört en egenkontroll för att säkerställa att genomförandeplaner är upprättade för samtliga barn. Resultat visade att det genomförandeplaner fortfarande saknas i princip samtliga granskade akter. Stadsdelsnämnden kommer att införa årliga egenkontroller avseende ensamkommande barn. En ny rutin har införts avseende individuppföljning, där anges att den omfatta personliga utgifter.
ÅR 2017	<p>Rutiner för automatiska periodiseringar Nämnden bör säkerställa att automatiska periodiseringar blir korrekta.</p>	X			Stadsdelsnämnden genomför månatliga stickprovskontroller avseende hyresverifikation.
ÅR 2019	<p>Läkemedelshantering på särskilda boenden för äldre Nämnden rekommenderas att se till att vård- och omsorgsboenden i egen regi, i sina patientsäkerhetsberättelser, analyserar bakomliggande orsaker till uppkomna avvikelser.</p> <p>Nämnden rekommenderas att överväga att vård- och omsorgsboenden i egen regi inför kontrollmoment kopplat till delegering av läkemedelhanteringsuppgifter till baspersonal, för att säkerställa tillräckliga kunskaper hos personalen.</p>				Uppföljande granskning genomförs under 2021.

Års-rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
ÅR 2019	<p>Delegationsordning (uppföljning) Nämnden rekommenderas att tydliggöra hur vidaredelegation ska tillämpas.</p> <p>Nämnden rekommenderas att utveckla sin interna kontroll avseende delegation.</p>	X			Stadsdelsnämnden har att tydliggjort hur vidaredelegation ska tillämpas, tagit beslut om vidaredelegation samt infört internkontroll avseende tillämpning av delegationsordningen.
ÅR 2019	<p>Uppföljning av parkentreprenader Nämnden rekommenderas ta fram en årlig övergripande planering för stickprovskontrollerna och skriftliga rutiner för uppföljning av entreprenörens arbete.</p>	X			Stadsdelsnämnden har tagit fram skriftliga rutiner för uppföljning av entreprenörens arbete. Rutin beskriver även för hur stickprovskontroller ska genomföras och hur funna anmärkningar ska hanterats.
ÅR 2019	<p>Uppföljning och kontroll av inköp Nämnden rekommenderas att använda stadens inköpssystem så långt som möjligt och att inköp från leverantörer som är anslutna till e-handel genomförs i inköpssystemet.</p>		X		<p>För år 2020 uppgår nämndens systemnyttjandegrad till 63 procent, vilket är nio procentenheter lägre än snittet bland stadsdelarna och i nivå med år 2019. Vid jämförelse med år 2019 bör det noteras att pandemin under år 2020 kan ha påverkat behovet av att göra pandemirelaterade inköp utanför systemet, vilket då kan påverka systemnyttjandegraden negativt. Någon fördjupad analys utifrån pandemins effekter på systemnyttjandet har inte genomförts.</p> <p>Uppföljande granskning genomförs under 2021.</p>
ÅR 2019	<p>Prognossäkerhet Nämnden rekommenderas att förbättra prognossäkerheten på verksamhetsnivå.</p>				Rekommendationen har inte gått att följa upp på grund av de effekter som pandemin har medfört för stadsdelsnämndens ekonomiska prognoser. Revisionskontoret kommer att följa upp rekommendationer under när pandemin har avslutats.
ÅR 2020	<p>Hantering av äldreomsorg under pågående pandemi Nämnden behöver säkerställa en aktuell riskanalys för boendena.</p> <p>Nämnden behöver säkerställa följsamheten till basala hygienrutiner, skyddskläder /skyddsutrustning och fysisk distans.</p> <p>Nämnden bör säkerställa att rutinen för när egenkontroller ska genomföras efterlevs.</p> <p>Nämnden behöver säkerställa att läkarorganisationen fullföljer avtalet med nämndens vård- och omsorgsboenden avseende läkarnärvaro fysiskt på plats.</p>				
ÅR 2020	<p>Intern samverkan loF Dokumentera samverkan i utredningar i enlighet med stadens riktlinjer för handläggning.</p> <p>Dokumentera samverkan i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.</p>				

Års- rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
	Införa en kvalitetssäkring som säkerställer att aktuella brukare som finns aktualiserade med insatser inom socialpsykiatri och/eller missbruk har informerats om stöd avseende samsjuklighet.				
ÅR 2020	Intäktprocessen Nämnden rekommenderas att införa och dokumentera nyckelkontroller i intäktprocessen avseende hanteringen av bostads- och lokal hyresintäkter som säkerställer att samtliga bostads- och lokalhyror faktureras korrekt i enlighet med gällande avtal och stadens regler.				Uppföljande granskning genomförs under 2021.
ÅR 2020	Köp av personlig assistans enligt LSS utförd av externa utförare Nämnden rekommenderas att införa systematiska/årliga kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO). Nämnden rekommenderas att säkerställa att hantering av extra skyddsvärda person-uppgifter hanteras i enlighet med anvisning från SLK. Nämnden rekommenderas att upprätta en rutin för hur misstänkt assistansfusk eller oegentligheter hos utförarna kan upptäckas och hur det ska hanteras. Nämnden rekommenderas att säkerställa att attest av leverantörsfakturor sker i tid så att de kan betalas i tid.				Uppföljande granskning genomförs under 2021.
ÅR 2020	Förtroendekänsliga poster Nämnden rekommenderas att säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation				Uppföljande granskning genomförs under 2021.

Revisionsprojekt

Revisionsprojekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
Nr 8/2016	Lokalförsörjning, förskola och skola Stadsbyggnadsnämnden och exploateringsnämnden tillsammans med stadsdelsnämnderna samt utbildningsnämnden bör skapa former för strukturerad samverkan, både vad gäller prognostisering av barn och elever samt planering i stadsbyggnadsprocessen	X			Stadsdelsnämnden uppger att samverkan med stadsbyggnadsnämnden och exploateringsnämnden är strukturerad och sker systematiskt. Stadsdelsnämnden anser att samverkan är väl fungerande. Samverkan med utbildningsnämnden sker främst via den stadsövergripande samverkansgruppen SAMS. Stadsdelsnämnden uppger att stadens lokala lokalförsörjningsplaner har ensats gällande innehåll och struktur vilket leder till ett bättre planeringsunderlag för stadsledningskontoret, kommunstyrelsen och kommunfullmäktige.
Nr 11/2018	Kontinuitet inom hemtjänsten Nämnden rekommenderas säkerställa att uppföljning av beslutade hemtjänstinsatser sker minst en gång per år.				Uppföljande granskning genomförs under 2021.
Nr4/2019	Systematiskt kvalitetsarbete inom Socialtjänsten Nämnden rekommenderas utveckla hanteringen av avvikelser i syfte att säkerställa att alla avvikelser rapporteras och hanteras. Nämnden rekommenderas säkerställa att egenkontroll, i form av granskning av personakter, genomförs systematiskt. Nämnden rekommenderas fastställa nämndspecifika rutiner för lex Sarah, i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer. Nämnden rekommenderas säkerställa att personalen informeras om deras rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah i enlighet med socialstyrelsens föreskrifter och kommunfullmäktiges riktlinjer. Nämnden rekommenderas säkerställa att det systematiska kvalitetsarbetet omfattar en dokumenterad analys av verksamhetens kvalitet utifrån en sammanställning av riskanalys, samtliga avvikelser och egenkontroller samt att resultatet redovisas för nämnden.				Uppföljande granskning genomförs under 2021. Under år 2020 har stadsdelsnämnden beslutat om och reviderat de lokala rutinerna för Lex Sarah.

Revisions- projekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
Nr 5/2019	<p>Implementering av dataskyddsförordningen Nämnden rekommenderas att utveckla styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen.</p> <p>Nämnden rekommenderas att informationsklassa sina informationstillgångar samt regelbundet och systematiskt inventerar sina personuppgiftsbehandlingar</p>		X		<p>Stadsdelsnämnden har påbörjat ett arbete att vidta åtgärder. Stadsdelsnämnden har enligt uppgift genomfört utbildningar för samtliga anställda. Vidare har stadsdelsnämnden sett över och uppdaterat delegationsordningen. Stadsdelsnämnden har även arbetat med att uppfylla kraven och efterlevnaden utifrån Schrems II och tredjelandsöverföring. Förvaltningens samtliga konton på sociala medier har gått igenom för att säkerställa korrekt personuppgiftshantering samt att det genomförts ett arbete med att säkerställa att hantering avseende exempelvis digitala möten sker på rätt sätt. Under i början av 2021 kommer det genomföras en fullständig inventering samtliga personuppgiftsbehandlingar samt att det säkerställs att dessa är inlagda i förvaltningens verksamhetssystem, DraftIT, för registerförteckning.</p> <p>Stadsdelsnämnden har inte vidtagit åtgärder avseende att informationsklassa sina informationstillgångar.</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:

Tillfredsställande

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

Inte helt tillfredsställande

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

Inte tillfredsställande

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.