



# Årsrapport 2019

## Farsta stadsdelsnämnd

Rapport från  
stadsrevisionen  
Nr 22, 2020  
Dnr: 3.1.4-26/2020

Den kommunala revisionen är fullmäktiges 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 fullmäktiges 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 hemsida, [stad.stockholm/revision](http://stad.stockholm/revision). De kan också beställas från revisionskontoret, [revision.rvk@stockholm.se](mailto:revision.rvk@stockholm.se).

Till  
Farsta stadsdelsnämnd

## Årsrapport 2019

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Farsta stadsdelsnämnds verksamhet under 2019.

Revisorerna har den 19 mars 2020 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Farsta stadsdelsnämnd för yttrande senast den 30 juni 2020.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Bosse Ringholm  
Ordförande

Åsa Hjortsberg Sandgren  
Sekreterare



# Sammanfattning

I denna rapport redovisas resultat och bedömningar utifrån revisionskontorets granskningar.

## **Verksamhet och ekonomi**

Sammantaget bedöms att Farsta stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på att det verksamhetsmässiga resultatet är förenligt med kommunfullmäktiges mål för verksamheten samt att lagstiftning och andra föreskrifter efterlevts.

Under året har revisionen granskat det systematiska kvalitetsarbetet inom socialtjänsten. Nämnden rekommenderas bland annat att utveckla arbetet med egenkontroller och avvikelserapportering samt att stärka kännedomen om rapporteringsskyldighet enligt lex Sara. En granskning har även gjorts av stadens arbete med att förebygga och uppmärksamma psykisk ohälsa hos äldre. Granskningen visar att arbetet behöver ske mer systematiskt samt att uppföljning och analys av det förebyggande och uppsökande arbetet behöver utvecklas.

Revisionen har därutöver granskat samverkan mellan skola och socialtjänst samt arbetet med att öka inskrivningsgraden i förskolan. Granskningarna har inte visat på några väsentliga avvikelser men ett antal förbättringsområden har identifierats.

## **Intern kontroll**

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

I de granskningar som revisionen genomfört under året har inga väsentliga brister noterats. Några utvecklingsområden har dock identifierats, bland annat behöver nämnden utveckla styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen. Nämnden behöver även vidta åtgärder för att säkerställa följsamheten till kommunallagens bestämmelser om delegation.

### **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 i huvudsak vidtagit åtgärder utifrån revisorernas rekommendationer i föregående års granskningar. Den väsentligaste rekommendationen som återstår att genomföra är kommunicera, implementera och kontrollera efterlevnaden av stadens riktlinjer för informationssäkerhet i organisationen.

# Innehåll

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

## **Bilagor**

Bilaga 1 - Årets granskningar .....	9
Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer .....	19
Bilaga 3 – Bedömningskriterier .....	26





# 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.

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

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

De förtroendevalda revisorerna har träffat representanter för nämnden våren 2019 i samband med genomgång av 2018 års granskning och avstämning inför år 2019.

Granskningsledare har varit Annika Nyman vid revisionskontoret och Inger Andersson 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.

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

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

## 2.1 Verksamhetsmässigt resultat

Revisionen konstaterar att nämndens verksamhetsmässiga resultat för 2019 i allt väsentligt är förenligt med de mål som fullmäktige fastställt. Nämnden bedöms ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundas på granskning av nämndens redovisning i verksamhetsberättelsen vad gäller måluppfyllelse samt på övriga granskningar som genomförts under året.

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

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

Nämndens bedömning är att verksamhetsmålet 1.2. *Stockholm är en trygg, säker och välskött stad att bo och vistas i* uppnås delvis. Utfallet innebär en försämring jämfört med föregående år. Resultatet beror på ett sämre utfall i medborgarundersökningen gällande trygghetsfrågor och nöjdhet med stadsmiljö, renhållning och skötsel av parkmark. Årsmålen för fyra av fem av kommunfullmäktiges indikatorer nås endast delvis inom verksamhetsområdet. Nämnden har under året genomfört flera trygghetsskapande investeringar och förbättringar av tillgängligheten.

Verksamhetsmålet 1.3. *I Stockholm når barn sin fulla potential då Stockholms skolor och förskolor är de bästa i Sverige* bedöms uppnås delvis. Föregående år bedömdes verksamhetsmålet uppnås helt. Bedömningen grundas bland annat på att fyra av fem av kommunfullmäktiges indikatorer inom förskoleområdet endast uppnås delvis. Bland annat andelen förskolelärare och andel nöjda föräldrar. Utfallet har försämrats jämfört med föregående år. Nämnden har framförallt identifierat samverkan med hemmet och kommunikation med vårdnadshavare som ett utvecklingsområde.

Även verksamhetsmålet 3.2. *Stockholm använder skattemedlen effektivt till största nytta för stockholmarna* bedöms av nämnden uppfyllas delvis. Utfallet innebär en försämring jämfört med föregående år. Huvuddelen av fullmäktiges indikatorer uppnås för

verksamhetsmålet, men nämnden bedömer målet delvis uppfyllt baserat på att målnivåerna för indikatorerna Aktivt Medskapande-index och Bra Arbetsgivare inte uppnås samt att utfallet för indikatorn andel tjänsteutlåtande som innehåller jämställdhetsanalys är påfallande lågt.

Utfallet för verksamhetsmålen *1.1 I Stockholm är människor självförsörjande och vägen till arbete och svenskkunskaper är kort* samt *2.1. Stockholm har Sveriges bästa företagsklimat och ett internationellt konkurrenskraftigt näringsliv* har förbättrats jämfört med föregående år.

Under året har Arbetsmiljöverket genomfört en granskning inom nämndens äldreomsorg. Förvaltningen uppger att de har vidtagit åtgärder kring de brister som noterades. Ett förbättringsarbete har även påbörjats för att åtgärda brister som framkommit vid Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) granskning av vuxenheten. Bristerna rörde bland annat klagomålshanteringen och rutiner för kommunikation och bemötande.

Revisionen har under året genomfört ett antal granskningar av nämndens verksamhet. I en granskning av det systematiska kvalitetsarbetet inom socialtjänsten rekommenderas nämnden att utveckla arbetet med egenkontroller och avvikelserapportering samt att stärka kännedomen om rapporteringsskyldighet enligt lex Sara. En granskning har även gjorts av stadens arbete med att förebygga och uppmärksamma psykisk ohälsa hos äldre. Granskningen visar att det finns delar som behöver utvecklas för att arbetet ska ske systematiskt samt att det finns brister när det gäller uppföljning och analys av det förebyggande och uppsökande arbetet.

Vidare har en granskning genomförts av om nämnden bedriver ett systematiskt arbete för att öka inskrivningsgraden i förskolan i socioekonomiskt utsatta områden. Granskningen visar bland annat att arbetet med att öka inskrivningsgraden behöver utvecklas i områden med låg inskrivningsgrad.

En granskning har även gjorts av stadens arbetsmarknadsinsatser vilken visar att stadens styrning av arbetsmarknadsåtgärder bidrar till fullmäktiges mål om egen försörjning

En uppföljande granskning som gjorts under året visar att nämnden bör förbättra kunskapen om stödmaterialet kring samverkan mellan skola och socialtjänst samt att fortsätta arbetet med att inkludera fler fristående förskolor i den samverkan som sker.

Granskningarna redovisas mer ingående i bilaga 1.

## 2.2 Ekonomiskt resultat

### 2.2.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2019:

Driftverksamhet (mkr)	Budget 2019	Bokslut 2019			Budget- avvikelse 2018
		Utfall	Avvikelse		
Kostnader	1 836,1	1 947,2	-111,1	6,1 %	-25,5
Intäkter	182,6	292,5	109,9	60,2 %	35,7
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>1 653,5</b>	<b>1 654,8</b>	<b>-1,3</b>	<b>0,1 %</b>	<b>10,1</b>
<b>Verksamhetens nettokostnader efter resultat- överföringar</b>	<b>1 653,5</b>	<b>1 653,5</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>	<b>3,1</b>

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall ligger i nivå med budget. Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts. Nämnden bedöms ha bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Nämnden redovisar avvikelser från budget inom vissa verksamhetsområden. Den största negativa avvikelsen finns inom verksamhetsområdet äldreomsorg (-22,4 mkr). Negativa avvikelser finns även inom områdena stöd- och service till personer med funktionsnedsättning (-4,5 mkr) och individ- och familjeomsorg (-3,7 mkr). Större positiva avvikelser finns inom områdena flyktningmottagande (16,3 mkr) samt nämnd- och förvaltningsadministration (8,3 mkr).

Enligt nämndens redovisning beror avvikelserna inom äldreomsorgen framförallt på att fler äldre har haft behov av och beviljats vård- och omsorgsboenden än budgeterat. Verksamhetsområdet har haft stora negativa utfall även tidigare år, men då framförallt inom hemtjänsten. Äldreomsorgens underskott har ökat jämfört med föregående år.

Underskotten inom funktionsnedsättning förklaras av att kostnaderna för persontransporter ligger på en fortsatt hög nivå. Avvikelserna inom individ- och familjeomsorg beror i huvudsak på underskott inom barn och ungdom, där antalet placeringar och längden på placeringarna ökat samtidigt som prisökningar skett.

De positiva avvikelserna inom flyktingmottagande beror på att statsbidraget som utbetalas enligt en generalschablon varit högre än de kostnader som varit hänförliga till området under året. Delvis förklaras överskottet även av att återsökta medel för tidigare uppkomna kostnader inkommit under året. Kostnaderna kopplade till flyktingmottagande, vilka uppkommer inom socialtjänstens områden, kan bestå över flera år samtidigt som bidraget från Migrationsverket kommer att minska över tid. Delar av bidraget har periodiserats för att täcka kostnader kommande tvåårsperiod.

Överskotten inom nämnd- och förvaltningsadministration beror på att reserver för oförutsedda utgifter, bland annat för bytet till stadens nya gemensamma IT-service (GSIT 2.0), inte har behövt användas.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

### **2.2.2 Investeringsverksamhet**

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med 1,3 mkr i förhållande till budget. De största avvikelserna finns inom tilldelade medel för investeringar i parker, naturreservat, lekplatser och strandbad (1,5 mkr) samt inventarier och maskiner (-0,7 mkr). Enligt nämndens redovisning beror de positiva avvikelserna på att investeringar i utemiljöer inte kunnat utföras enligt tidplan och att vissa investeringar kunnat göras till en lägre kostnad än beräknat.

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 varit tillräcklig. Av genomförda granskningar framgår att inga väsentliga brister har noterats. Några utvecklingsområden har dock identifierats, bland annat gällande nämndens följsamhet till dataskyddsförordningen samt till kommunallagens bestämmelser om delegation.

Arbetet med den interna kontrollen är en integrerad del i styrning och uppföljning. Vidare finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner.

Nämnden har en organisation med en i huvudsak tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och att förhindra avsiktliga och oavsiktliga fel samt oegentligheter. Det finns riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs. Revisionens granskning av delegation visar dock att det bör säkerställas att samtliga erforderliga beslut från nämnd till delegat finns på plats i enlighet med kommunallagen. Det finns också behov av att säkerställa att delegationsbeslut anmäls i enlighet med lagens bestämmelser.

Nämnden genomför årliga analyser som fångar upp väsentliga risker samt hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppnås. Nämnden har i sin internkontrollplan fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker. Kontroller enligt den interna kontrollplanen följs upp systematiskt och fortlöpande. Ansvariga har utsetts för kontroller som görs enligt internkontrollplanen och resultatet rapporteras tertiälvis till ledningsgruppen samt till nämnden i verksamhetsberättelse. De avvikelser som påträffats har dokumenterats. Det finns dock förbättringspotential genom att tydligare ange analys och bedömning av hur väl de systematiska kontrollerna har fungerat i uppföljningen av internkontroll i samband med upprättande av verksamhetsberättelse.

Nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur. Rapporteringen ger en aktuell, rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi.

Nämnden har ett strukturerat arbete för åtgärder vid befarade underskott. Äldreomsorgen har haft negativa resultat och varit föremål för åtgärder under en flerårsperiod. En åtgärdsplan har antagits även för 2019. Vidtagna åtgärder har gett viss effekt, bland annat har utfallet inom hemtjänsten stärkts. Men underskott kvarstår och har ökat då kostnader på beställarsidan blivit högre med anledning av ett stort antal placeringar i vård- och omsorgboenden.

Nämnden har system och rutiner för uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra.

Under året har revisionen genomfört granskningar som omfattat bland annat inköpsprocessen, intäktsprocessen, lönehanteringen samt hanteringen av attesträtter och behörigheter i ekonomisystemet

Agresso. Granskningarna visar på tillräcklig intern kontroll i granskade rutiner.

En granskning har även gjorts av nämndens följsamhet till dataskyddsförordningen. Sammanfattningsvis bedöms nämndens arbete med personuppgiftshanteringar inte är helt tillräckligt. Revisionskontoret rekommenderar att nämnden utvecklar styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen. Nämnden bör informationsklassa sina informationstillgångar samt regelbundet och systematiskt inventera sina personuppgiftsbehandlingar. Nämnden bör även genomföra en kartläggning av behovet av personuppgiftsbiträdesavtal.

Uppföljande granskning utifrån tidigare granskningar har även genomförts gällande felaktiga utbetalningar inom försörjningsstöd (FUT) samt gällande DUR-handläggning och uppföljning av beslutade insatser för personer med funktionsnedsättning. Granskningen visar att tidigare rekommendationer kring DUR-handläggningen kvarstår.

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 samt följer god redovisningssed. Bedömningen baseras på en granskning av nämndens bokslut och på övriga granskningar som genomförts under året.

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. Revisionen gör årligen uppföljningar för att bedöma om nämnden har vidtagit åtgärder utifrån tidigare lämnade rekommendationer. Rekommendationer som följts upp under 2019 redovisas i bilaga 2.

Uppföljning visar att nämnden i huvudsak har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. Den väsentligaste rekommendationen som återstår att genomföra avser att kommunicera, implementera och kontrollera efterlevnaden av stadens riktlinjer för informationssäkerhet i organisationen.



## Bilaga 1 - Årets granskningar

### Granskningar under perioden april 2019- mars 2020

---

#### Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

##### **Psykisk ohälsa hos äldre (projekt nr 3, 2020)**

Revisionskontoret har granskat om staden bedriver ett ändamålsenligt arbete med att förebygga och uppmärksamma psykisk ohälsa bland personer som är 65 år och äldre.

Granskningen visar att stadsdelsnämndernas planering, organisering och utbud avseende det förebyggande och uppsökande arbetet varierar. Farsta stadsdelsnämnd bör utveckla och samordna planeringen av det förebyggande arbetet. Det förebyggande arbetet är fördelat mellan tre avdelningar och det har under granskningens gång varit svårt att få en samlad bild av arbetet. Det är vidare viktigt att såväl kommunala som privata hemtjänstutförare har information om den förebyggande verksamheten.

Stadsdelsnämnden har rutiner och arbetssätt för att uppmärksamma psykisk ohälsa. Den behöver dock säkerställa, t.ex. genom en systematisk egenkontroll, att rutinerna följs när det gäller utredningsdokumentation och uppföljning av biståndsbedömda insatser. Dokumenterade rutiner för samverkan bör även utarbetas inom berörda verksamheter.

Nämnden arbetar med att säkerställa att berörd personal har tillräckliga kunskaper för att kunna uppmärksamma psykisk ohälsa bland äldre. Det finns dock fortsatt behov av att kontinuerligt såväl bibehålla som öka personalens kompetens. Granskningen visar slutligen att det finns brister när det gäller uppföljning och analys av det förebyggande och uppsökande arbetet.

Revisionskontorets sammantagna bedömning, utifrån granskningens avgränsning, är att staden bedriver ett systematiskt arbete med att uppmärksamma psykisk ohälsa bland äldre personer, även om det finns delar som behöver utvecklas. Vidare bedömer revisionskontoret att stadens förebyggande och uppsökande arbete behöver förbättras, framförallt när det gäller uppföljning och analys.

Nämnden rekommenderas att:

- utveckla och samordna planeringen av det förebyggande arbetet riktat mot äldre personer
- se till att såväl kommunala som privata hemtjänstutförare har information om nämndernas förebyggande verksamhet
- säkerställa att biståndshandläggare, i utredningar, konsekvent beaktar och dokumenterar den enskildes situation när det gäller psykisk hälsa och välbefinnande
- följa upp samtliga biståndsbedömda insatser minst årligen
- utarbeta och implementera rutiner för samverkan med regionen inom berörda verksamheter
- utveckla en samlad uppföljning och analys av det förebyggande riktat mot äldre personer

#### **Systematiskt kvalitetsarbete inom Socialtjänsten (projekt nr 4, 2019)**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om nämnden bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. Granskningen har avgränsats till myndighetsutövning barn och unga.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden inte bedriver ett helt systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.

Revisionens bedömning grundas på att det bland annat finns brister gällande kännedom och tillämpning av rutiner för avvikelshantering. Det bedöms därmed finnas en betydande risk att tillräcklig rapportering inte sker avseende avvikelser samt missförhållanden/risk för missförhållanden enligt lex Sarah inom granskade nämnder. Vidare visar granskningen på brister när det gäller systematiken för egenkontroller i form av granskning av personer, samt analys och åtgärder avseende detsamma.

Nämnden ska utifrån resultat av riskanalys, egenkontroll, utredning av avvikelser samt sammanställning och analys av desamma, vidta de åtgärder som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. I och med att antalet inrapporterade avvikelser inom myndighetsutövning gällande barn och unga är få samt då egenkontroller inte har genomförts systematiskt vid den enhet som ingår i granskningen är det svårt att göra en bedömning av systematiken gällande nämndens förbättringsarbete. Förvaltningen gör en dokumenterad analys av

verksamhetens kvalitetsarbete genom en årlig kvalitetsberättelse. Den delges dock inte nämnden.

Revisionen rekommenderar nämnden att:

- utveckla hanteringen av avvikelser i syfte att säkerställa att alla avvikelser rapporteras och hanteras
- säkerställa att egenkontroll, i form av granskning av personakter, genomförs systematisk
- säkerställa att personalen informeras om deras rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah i enlighet med socialstyrelsens föreskrifter och kommunfullmäktiges riktlinjer
- säkerställa att en dokumenterad analys av verksamhetens kvalitet, utifrån en sammanställning av riskanalys, samtliga avvikelser och egenkontroller, redovisas för nämnden

### **Stadens arbetsmarknadsinsatser (projekt nr 1, 2020)**

Stadsrevisionen har genomfört en granskning av om stadens styrning och uppföljning av arbetsmarknadsinsatser bidrar till fullmäktiges mål om egen försörjning och skapar förutsättningar för likvärdiga insatser.

Granskningen visar att staden genomför ett omfattande arbete för att stödja individer till arbete. Revisionens samlade bedömning är att stadens styrning av arbetsmarknadsåtgärder bidrar till fullmäktiges mål om egen försörjning. Det finns dock behov av att på strategisk nivå tydliggöra omfattningen av insatser, ansvarsfördelning inom staden och vilka typer av insatser som ska tillhandahållas relativt Arbetsförmedlingen.

Bedömningen grundar sig på att insatser erbjuds i enlighet med vad fullmäktige angett samt till de grupper som enligt budget ska prioriteras. Utbudet av arbetsförberedande insatser vid stadsdelsnämnderna varierar dock på ett sätt som inte enbart motiveras av lokala förutsättningar. Det har även skett en förskjutning av insatser från stadsdelsnämnderna till jobbtorgen. Att stadsdelsnämndernas roll tydliggörs är viktigt för att upprätthålla likställighetsprincipen.

Fungerande samverkansstrukturer finns mellan jobbtorgen och stadsdelarnas socialtjänst. Arbetsförmedlingens omorganisation har påverkat samverkan med jobbtorgen negativt och ökat arbetsbelastningen vid jobbtorgen. Vidare sammanfaller målgrupper och insatser i stora delar. En tydlig gränsdragning mellan parterna är viktigt för att minska risken för ineffektivitet och/eller en över-

vältring av kostnader på staden. I granskningen noteras även att det är svårt att hitta insatser för personer som är långtidsarbetslösa och/eller har komplex problematik samt att de förflyttas mellan stadens aktörer, regionen och staten under en längre tid utan att komma närmre arbete.

Granskningen har resulterat i ett antal rekommendationer till kommunstyrelsen och arbetsmarknadsnämnden kring stadens strategiska arbete med arbetsmarknadsinsatser.

### **Inskrivningsgrad i förskolan**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om nämnden bedriver ett systematiskt arbete för att öka inskrivningsgraden i förskolan i socioekonomiskt utsatta områden.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden, utifrån den dokumentation som revisionen tagit del av, inte bedriver ett helt systematiskt arbete för att öka inskrivningsgraden.

Bedömningen grundar sig på att det finns en organisation för arbetet och att vissa insatser för att öka inskrivningsgraden pågår. Med hänsyn till att det finns ett antal områden i Farsta stadsdelsnämnd där andelen inskrivna barn är låg har dock nämnden vidtagit relativt få insatser för att öka inskrivningsgraden. Det saknas också tydlig dokumentation och analys av de insatser som vidtagits. Vidare saknas det tydligt formulerade planer för riktade insatser, i syfte att identifiera och nå de vårdnadshavare som inte har sina barn inskrivna i förskola. Kännedomen om vilka barn som inte är inskrivna och orsaker till det är låg vilket bland annat påverkar möjligheten att utforma det fortsatta arbetet på ett resurseffektivt sätt.

Granskningen visar att det finns forum för samverkan mellan stadsdelsnämnderna och utbildningsnämnden. Flera stadsdelsnämnder har dock behov av stöd gällande möjligheten att löpande kunna följa inskrivningsgraden och identifiera vilka barn som inte är inskrivna.

Nämnden rekommenderas att:

- utveckla arbetet för att öka inskrivningsgraden i de områden där inskrivningsgraden i förskola är låg
- utveckla dokumentationen och systematiken för arbetet med att öka inskrivningsgraden i förskolan
- utveckla rutiner för uppföljning och analys av insatser för att öka inskrivningsgraden i förskolan

**Samverkan mellan skola-socialtjänst (uppföljning)**

En uppföljande granskning har genomförts i syfte att bland annat bedöma i vilken utsträckning stadsdelsnämnderna följer upp samverkan mellan skola och socialtjänst tillsammans med utbildningsnämnden samt om stödmaterialet rörande skola och socialtjänst är känt och tillämpas. Granskningen omfattar utbildningsnämnden, socialnämnden och Farsta stadsdelsnämnd.

Granskningen har visat att kännedomen om stödmaterialet finns i Farsta stadsdelsnämnd, men kunskapen om innehållet brister. Det är därför angeläget att Farsta stadsdelsnämnd fortsätter informera om stödmaterialet. Granskningen visar också att det är svårt att inkludera fristående skolor i samverkan. Farsta stadsdelsnämnd genomför ingen uppföljning av samverkan mellan skola och socialtjänst tillsammans med utbildningsnämnden. Uppföljningsansvaret upplevs också vara otydligt.

Utifrån redovisade iakttagelser lämnas följande rekommendationer:

- Farsta stadsdelsnämnd bör fortsätta informera om stödmaterialet, samt verka för att förbättra kunskapen om innehållet i stödmaterialet.
- Farsta stadsdelsnämnd bör fortsätta arbetet med att inkludera fler fristående skolor i samverkan med socialtjänsten.

**Intern kontroll****Implementering av dataskyddsförordningen (projekt nr 5, 2019)**

Revisionskontoret har genomfört en granskning av stadens följsamhet till dataskyddsförordningen. Syftet med granskningen har varit att bedöma hur implementeringen av förordningen har genomförts. Granskningen har omfattat stadens nämnder och kommunstyrelsen.

Granskningen har visat att nämndens arbete med personuppgiftshanteringar inte är helt tillräckligt. Det kvarstår arbete innan nämndens arbete med personuppgiftshanteringar uppnår kraven i dataskyddsförordningen. I granskningen har framkommit att nämnden har utsett dataskyddsbud och anmält dataskyddsbud till Datainspektionen. För övriga delar som granskats finns avvikelser inom bland annat följande områden. Förvaltningen arbetar inte regelbundet och systematiskt med inventering av personuppgiftsbehandlingar. Vidare har förvaltningen varken

informationsklassat sina informationstillgångar eller genomfört en kartläggning av behovet av personuppgiftsbiträdesavtal.

Revisionskontoret rekommenderar att nämnden:

- utvecklar styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen
- informationsklassar sina informationstillgångar
- regelbundet och systematiskt inventerar sina personuppgiftsbehandlingar
- genomför en kartläggning av behovet av personuppgiftsbiträdesavtal

### **Delegationsordning - uppföljning**

En granskning har genomförts av om nämndens delegationsordning och återrapportering överensstämmer med kommunallagens bestämmelser. Granskningen har avgränsats till:

- om det är tydligt hur beslut ska fattas inom nämndens ansvarsområde
- om anmälan av granskade beslut sker enligt kommunallagens bestämmelser
- nämndens interna kontroll avseende delegationsbeslut

Den sammantagna bedömningen är att nämndens delegationsordning och återrapportering delvis överensstämmer med kommunallagens bestämmelser. Det är inte helt tydligt hur nämnden delegerat beslutanderätten då samtliga beslut som krävs för vidaredelegation inte finns på plats. Sättet att uppdatera och besluta om ändringar i nämndens delegation gör att det finns risk att beslut om rätten att vidaredelegera saknas för nya ärendegrupper och/eller delegation som nämnden beslutat om. Revisionskontorets verifiering visar vidare att beslut fattats av rätt delegat men att det finns brister i anmälan av beslut till nämnden. Samtliga sådana beslut som kan laglighetsprövas har inte anmäls till nämnd i enlighet med kommunallagen. Granskningen visar även att nämnden inte har en helt systematisk uppföljning av delegationsbeslut för alla ärendegrupper.

Det är viktigt att det av nämndens beslut om delegation tydligt framgår vilken beslutanderätt som delegerats och vem som är delegat i varje ärende. Om nämnden uppdrar till förvaltningschefen att fatta beslut och ger hen rätt att vidaredelegera beslutanderätten ska förvaltningschefen fatta ett beslut om vilka ärenden som vidaredelegeras till vilken delegat. Detta beslut ska anmäls till nämnden. Om beslutskedjan från nämnd till delegat brister riskerar det lagligheten i besluten. Om delegationsbeslut inte anmäls till

nämnden i enlighet med kommunallagens bestämmelser vinner besluten inte laga kraft. Vidare innebär det en inskränkning i nämndens möjlighet till uppföljning av de beslut som fattats på nämndens vägnar samt att medborgarnas insyn minskar.

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer. Nämnden bör:

- säkerställa att samtliga erforderliga beslut från nämnd till delegat finns på plats i enlighet i kommunallagen
- säkerställa att delegationsbeslut anmäls i enlighet med kommunallagens bestämmelser
- utveckla sin interna kontroll avseende delegation

### **Utreda och förebygga felaktiga utbetalningar av försörjningsstöd, FUT (uppföljning)**

En uppföljande granskning har genomförts av nämndens arbete avseende förebygga, utreda och följa upp felaktiga utbetalningar (FUT) vid handläggningen av ekonomiskt bistånd. Ett arbete som ska ske i enlighet med stadens riktlinjer för handläggning av ekonomiskt bistånd. I genomförd granskning 2017 bedömdes nämnden ha ett förebyggande arbete. Dock visade aktgranskningen att nämnden inte efterlevde stadens anvisningar för FUT-utredningar gällande utredningstider och skäl till ställningstagande till beslut.

Nämnden bedöms ha vidtagit åtgärder vad gäller efterlevnad till stadens anvisningar för FUT-utredningar. Startade utredningar, efter beslut i förhandsbedömning, har i huvudsak utretts under kortare tid än fyra månader. Dock färdigställs inte alla FUT-utredningar inom åtta månader, vilket till stor del beror på att förhandsbedömningar inte hanterats inom fyra månader. Det är av vikt att nämnden säkerställer att utredningarna genomförs inom föreskriven tid, i enlighet med riktlinjerna. Underlagen i granskade FUT-utredningar bedöms vara av bra kvalitet och i besluten anges tydliga skäl till ställningstagande till beslut.

### **Handläggning och dokumentation av LSS-ärenden i enlighet med DUR (uppföljning)**

Under 2016 granskade revisionskontoret handläggning och dokumentation av ärenden i enlighet med Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. I stadens riktlinjer för handläggning av insatser enligt LSS anges att ett strukturerat utrednings- och uppföljningsmaterial ska tillämpas, DUR (Dokumentation, Utvärdering, Resultat). Uppföljning av LSS-insatser ska göras minst en gång per år. Granskningen omfattade

vuxna brukare. Nämnden rekommenderades säkerställa att stadens anvisningar för DUR tillämpas och följs. Vidare rekommenderades nämnden införa en systematisk kvalitetssäkring av DUR-metodiken samt säkerställa brukarens delaktighet i DUR-utredningar och uppföljningar.

Stadsdelsnämnden saknar skriftliga rutiner för systematisk kontroll av handläggningen. DUR-handläggningen omfattas av nämndens egenkontrollplan 2019. Det har inte skett någon skriftlig sammanställning på övergripande nivå avseende resultatet från egenkontrollerna.

Av revisionskontorets personaktsgranskning framgår att brukaren är närvarande och delaktig i åtta av tio granskade ärenden. I de två fall brukaren inte deltar saknas en tydlig förklaring till varför. Den enskildes uppfattning om sina behov och hur dessa kan tillgodoses är inte tydligt dokumenterat i DUR-utredningarna. Stadsdelsnämnden har rutiner som ska säkerställa att brukaren får uppföljning minst en gång per år. Revisionskontorets personaktsgranskning visar att i åtta av tio granskade ärenden har uppföljning genomförts årligen.

Stadsdelsnämnden bedöms inte ha vidtagit tillräckliga åtgärder vad gäller systematisk kontroll av kvaliteten på DUR-utredningarna. Därav kvarstår den delen av rekommendationen. Däremot bedöms nämnden i huvudsak ha säkerställt brukarens delaktighet i DUR-utredningar och uppföljningar samt utarbetat rutiner för att säkerställa att samtliga insatser följs upp årligen.

### **Behörighetshantering i Agresso**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen avseende behörighetshantering i Agresso. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen är tillräcklig i granskad rutin. Granskningen, som utförts främst genom stickprovskontroller, visar att det finns behörighetsblanketter för registrerade behörigheter och att dessa är undertecknade av behöriga samt överensstämmer med registrerade behörigheter i Agresso. Det kan även konstateras att det inte finns några otillåtna rollkombinationer bland förvaltningens samtliga behörigheter. Förvaltningen har en rutin för kontroll av behörigheter.

### **Attesthantering i Agresso**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen avseende attesthantering i Agresso. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen är tillräcklig i granskad rutin. Granskningen visar att det finns en aktuell undertecknad



attestförteckning och den överensstämmer med registrerade attesträtter i Agresso. Granskningen visar även att det finns namnteckningsprov för attestanterna i genomfört stickprov.

Förvaltningen har en rutin för genomgång av samtliga attesträttigheter och kontroll görs löpande samt i samband med att attestförteckning upprättas.

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

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

Granskningen visar att nämnden använder stadens anvisningar för lönehantering. Det finns även en förvaltningsspecifik rutin avseende internkontroll av lönehantering av vilken framgår att kontroller ska genomföras. Av rutinen framgår dock inte vad, hur eller när kontrollerna ska genomföras. Förvaltningen har en upprättad internkontrollplan där bland annat processen "Betala rätt lön enligt gällande avtal" finns med.

Processgenomgång av fem flöden visar inte på några avvikelser avseende löneutbetalning. Genomgången omfattar kontroll av att anställningsavtal finns, korrekt löneökning registrerats samt att korrekt lön utbetalats.

### **Uppföljning och kontroll av inköp**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen avseende köp av huvudverksamhet samt följa upp användandet av stadens inköpssystem.

Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen är tillräcklig i granskad rutin. Granskningen, som främst utförts genom stickprovskontroller, visar att transaktionerna är korrekt hanterade avseende prestation, bokföringsunderlag, betalningstidpunkt, bokföringstidpunkt samt kontering. Vidare visar genomfört stickprov att det finns en följsamhet till stadens riktlinjer och LOU avseende köp av huvudverksamhet.

### **Uppföljning och kontroll i intäktprocessen**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen i intäktprocessen avseende försäljning av huvudverksamhet. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen är tillräcklig i granskad rutin. Den översiktliga processgenomgången har verifierats genom stickprovskontroller. Dessa

visar att granskade kundfakturer i allt väsentligt har fakturerats vid rätt tidpunkt, stämmer överens med avtalade villkor, uppfyller kraven enligt god redovisningssed och stadens regler, har betalats vid rätt tidpunkt, är redovisad i rätt period samt rätt konterade.

## Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

### Årlig och fördjupad granskning

Ars-rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
AR 2016	<p><b>Handläggning och dokumentation i enlighet med DUR för personer med funktionsnedsättning</b></p> <p>Nämnden bör säkerställa att stadens anvisningar för DUR tillämpas och följs.</p> <p>Nämnden bör införa en systematisk kvalitetssäkring av DUR-metodiken, framförallt avseende den enskildes uppfattning om sina behov och hur dessa kan tillgodoses. Genomförd kvalitetssäkring bör även dokumenteras.</p>		X		<p>Uppföljande granskning 2019 visar att stadsdelsnämnden inte har vidtagit tillräckliga åtgärder vad gäller systematisk kontroll av kvaliteten på DUR-utredningarna. Därav kvarstår den delen av rekommendationen.</p> <p>Däremot bedöms nämnden i huvudsak ha säkerställt brukarens delaktighet i DUR-utredningar och uppföljningar samt utarbetat rutiner för att säkerställa att samtliga insatser följs upp årligen.</p>
AR 2017	<p><b>Systematiskt arbetsmiljöarbete och sjukfrånvaro</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa efterlevnad till stadens rehabiliteringsprocess, särskilt när det gäller dokumentation.</p>	X			<p>Uppföljande granskning 2019 visar att nämnden har vidtagit åtgärder för att säkerställa en bättre efterlevnad till stadens rehabiliteringsprocess. Bland annat utbildas chefer och skyddsombud, ökat HR-stöd till cheferna samt förbättrad uppföljning.</p>
AR 2017	<p><b>Felaktiga utbetalningar (FUT) av försörjningsstöd</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att utredningar av felaktiga utbetalningar genomförs enligt stadens riktlinjer. Därtill säkerställa att föreslagna åtgärder för att korta handläggningstiderna får önskad effekt.</p>	X			<p>Uppföljande granskning 2019 visar att nämnden har vidtagit åtgärder vad gäller efterlevnad till stadens anvisningar för FUT-utredningar</p>
AR 2019	<p><b>Delegationsordning</b></p> <p>Nämnden bör säkerställa att samtliga erforderliga beslut från nämnd till delegat finns på plats i enlighet i kommunallagen</p> <p>Nämnden bör säkerställa att delegationsbeslut anmäls i</p>				<p>En uppföljande granskning gällande nämndens delegationsordning har genomförts, se bilaga 1.</p> <p>I 2017 års granskning rekommenderades nämnden att;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>förtydliga vad som är delegation och vidaredelegation vad gäller fördelning av ansvar och befogenheter</li> </ul>

Års- rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
	<p>enlighet med kommunallagens bestämmelser</p> <p>Nämnden bör utveckla sin interna kontroll avseende delegation</p>				<ul style="list-style-type: none"> <li>förtydliga vad som ska anmälas till nämnd och vad som ska anmälas till förvaltningschef</li> <li>följa upp att beslut fattats med stöd av delegation och att beslut anmäls korrekt</li> </ul> <p>I revisionskontorets uppföljande granskning framgår att rekommendationen gällande vad som delegation och vidaredelegation har åtgärdats. I övrigt har nämnden sedan föregående granskning inte vidtagit tillräckliga åtgärder och ett antal ytterligare utvecklingsområden därutöver identifierats. Utifrån årets granskning har nya rekommendationer lämnats.</p>
<b>AR 2018</b>	<p><b>Intäktprocessen</b> Nämnden bör utarbeta kontroller som säkerställer att alla utförda tjänster inom äldreomsorgen har fakturerats.</p> <p>Nämndens delegationsordning behöver kompletteras med vem som är behörig att besluta om makulering av fakturor.</p> <p>Bokföringsmässiga nedskrivningar ska anmälas till nämnden.</p>		X		<p>Paraplysystemet säkerställer att alla utförda tjänster inom äldreomsorgen faktureras. Det finns sammankoppling avseende att det som beställs för utförande sedan också registreras för fakturering. Sedan stämmer serviceförvaltningen av att det som skickas i fil från Paraplyet stämmer överens med det som kommer in i Agresso. Åtgärdad.</p> <p>Delegationsordningen uppdaterades 31 januari 2019 och det anges vem som är behörig att makulera fakturor. Åtgärdad.</p> <p>Ekonomichefen har delegation på nedskrivningar. Nämnden informeras om detta i verksamhetsberättelsen. Formell anmälan av delegationsärendet bör göras – ej tillräckligt med att det ingår i verksamhetsberättelsen. Denna del av rekommendationen kvarstår.</p>
<b>AR 2018</b>	<p><b>Inköpsprocessen</b> Nämnden bör införa kontroller som säkerställer att upphandlade förvaltningsspecifika avtal efterlevs, finns och tillämpas.</p> <p>Nämnden bör säkerställa att det finns rutiner för kontinuerlig och systematisk uppföljning av förvaltningsspecifika avtal.</p>	X			<p>Kontroll införd och genomförd i internkontrollplan 2019. Kontrollen avser såväl lokala som centrala avtal. Kontrollen visade en del avvikelser och en informationsinsats har gjorts med samtliga chefer kring avtalstrohet.</p> <p>En ny mall/rutin för systematisk uppföljning av avtal har tagits fram under hösten 2019.</p> <p>Förvaltningen inväntar även ett nytt systemstöd för upphandling och avtal som kommer att ha stöd även för avtalsuppföljningen. Införande är planerat till augusti 2020.</p>

Års-rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
AR 2018	<p><b>Försörjningsstöd</b> Nämnden bör säkerställa att kontroller och stickprov som görs dokumenteras. Detta i syfte att formalisera kontrollen och säkerställa spårbarheten.</p> <p>Det bör dokumenteras och formaliseras hur det ska gå till vid byte av handläggare när risk för närståendetransaktioner uppstår.</p>	X			<p>Nämnden har infört rutin för dokumentation av kontroll och stickprov där notering görs i akterna i sociala system (Paraplyet). Rutinen togs fram i januari 2019.</p> <p>Även rutin för närstående framtagen.</p>
AR 2018	<p><b>Utredning och uppföljning av familjehem och jourhem</b> Nämnden bör se över och utveckla rutiner och arbetssätt för att säkerställa att utredning av familjehem och jourhem genomförs och dokumenteras enligt gällande regelverk.</p> <p>Nämnden bör säkerställa att vårdplaner och genomförandeplaner upprättas i samtliga ärenden.</p> <p>Nämnden bör säkerställa att vården i familjehem och jourhem följs upp genom besök och samtal i tillräcklig omfattning i enlighet med gällande regelverk.</p>				<p>Uppföljande granskning kommer att göras under 2020.</p>
AR 2019	<p><b>Inskrivningsgrad i förskolan</b> Nämnden rekommenderas att utveckla arbetet för att öka inskrivningsgraden i de områden där inskrivningsgraden i förskola är låg.</p> <p>Nämnden rekommenderas att utveckla dokumentationen och</p>				

Års- rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
	<p>systematiken för arbetet med att öka inskrivningsgraden i förskolan.</p> <p>Nämnden rekommenderas att utveckla rutiner för uppföljning och analys av insatser för att öka inskrivningsgraden i förskolan.</p>				
<b>AR 2019</b>	<p><b>Samverkan mellan skola-socialtjänst</b> Nämnden bör fortsätta informera om stödmaterialet, samt verka för att förbättra kunskapen om innehållet i stödmaterialet.</p> <p>Nämnden bör fortsätta arbetet med att inkludera fler fristående skolor i samverkan med socialtjänsten.</p>				

## Revisionsprojekt

Revisions- projekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
Nr 8/2018	<p><b>Informationssäkerhet</b> Nämnden bör kommunicera och implementera samt kontrollera efterlevnaden av stadens riktlinjer för informationssäkerhet i organisationen.</p>		X		<p>Nämnden har inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att säkerställa att stadens riktlinjer för informationssäkerhet kommuniceras och implementeras i organisationen.</p> <p>Nämndens IK-plan innehåller vissa kontroller som berör efterlevnaden av stadens riktlinjer för informationssäkerhet. Dessa avser följsamhet till dataskyddsförordningen och behörighetskontroller. De kontroller som genomförts visar på en större avvikelse vad gäller personuppgiftshantering.</p>
Nr 4/2019	<p><b>Systematiskt kvalitetsarbete inom Socialtjänsten</b> Nämnden bör utveckla hanteringen av avvikelser i syfte att säkerställa att alla avvikelser rapporteras och hanteras.</p> <p>Nämnden bör säkerställa att egenkontroll, i form av granskning av personakter, genomförs systematiskt.</p> <p>Nämnden bör säkerställa att personalen informeras om deras rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah i enlighet med socialstyrelsens föreskrifter och kommunfullmäktiges riktlinjer.</p> <p>Nämnden bör säkerställa att en dokumenterad analys av verksamhetens kvalitet, utifrån en sammanställning av riskanalys, samtliga avvikelser och egenkontroller, redovisas för nämnden.</p>				
Nr 5/2019	<p><b>Implementering av dataskyddsförordningen</b></p>				

Revisions- projekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
	<p>Nämnden bör utveckla styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen.</p> <p>Nämnden bör informationsklassa sina informationstillgångar samt regelbundet och systematiskt inventera sina personuppgiftsbehandlingsarbeten.</p> <p>Nämnden bör genomföra en kartläggning av behovet av personuppgiftsbiträdesavtal.</p>				
<b>Nr 3/2020</b>	<p><b>Psykisk ohälsa hos äldre</b> Nämnden bör utveckla och samordna planeringen av det förebyggande arbetet riktat mot äldre personer.</p> <p>Nämnden bör se till att såväl kommunala som privata hemtjänstutförare har information om nämndernas förebyggande verksamhet.</p> <p>Nämnden bör säkerställa att biståndshandläggare, i utredningar, konsekvent beaktar och dokumenterar den enskildes situation när det gäller psykisk hälsa och välbefinnande.</p> <p>Nämnden bör följa upp samtliga biståndsbedömda insatser minst årligen.</p> <p>Nämnden bör utarbeta och implementera rutiner för samverkan med regionen inom berörda verksamheter.</p>				



Revisions- projekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
	Nämnden bör utveckla en samlad uppföljning och analys av det förebyggande riktat mot äldre personer.				

## 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.

## **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.