

# Årsrapport 2022

Södermalms stadsdelsnämnd

Rapport från  
stadsrevisionen

Dnr: RVK 2023/32

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

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

All rapportering finns på stadsrevisionens hemsida, [start.stockholm/revision](http://start.stockholm/revision). Rapporterna kan också beställas från revisionskontoret, [revision.rvk@stockholm.se](mailto:revision.rvk@stockholm.se).

Till

Södermalms stadsdelsnämnd

## **Årsrapport 2022**

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen för Södermalms stadsdelsnämnds verksamhet under 2022.

Revisorerna har den 23 mars 2023 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Södermalms stadsdelsnämnd för yttrande senast den 30 juni 2023.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Bosse Ringholm  
Ordförande

Åsa Hjortsberg Sandgren  
Sekreterare



## **Sammanfattning**

I denna rapport redovisas resultat och bedömningar utifrån revisionskontorets granskningar.

### **Verksamhet och ekonomi**

Sammantaget bedöms att Södermalms stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

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

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat kompetensförsörjning, ledarskap och bemanning inom vård- och omsorgsboenden, samverkansöverenskommelse med polisen samt förebyggande barnsäkerhetsarbete inom förskolan. Granskningarna visar att nämnden arbetar i enlighet med stadens riktlinjer men att det finns vissa utvecklingsområden. Bland annat behöver nämnden ta fram en långsiktig planering för att minska andelen timanställda inom vård- och omsorgsboenden. Vidare inrätta systematisk utvärdering av de olika grupperna som ingår i arbetet inom ramen för samverkansöverenskommelsen med polisen.

### **Intern kontroll**

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

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som bland annat omfattat hemvårdsbidrag, attesthantering, löneprocessen samt pensionshantering och -redovisning. Den interna kontrollen i granskade processer bedöms vara tillräcklig.

### **Räkenskaper**

Räkenskaperna bedöms vara upprättade i enlighet med lagstiftning, god redovisningssed och stadens anvisningar.

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

Nämnden har i huvudsak vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer i föregående års granskningar. De väsentligaste rekommendationerna som återstår är att säkerställa enhetlig

dokumentation av genomförda egenkontroller inom äldreomsorgen samt att fortsätta genomföra informationsklassning av informationstillgångar och att ta fram konsekvensbedömningar kopplat till dessa.

## Innehåll

<b>1. Årets granskning .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Verksamhet och ekonomi .....</b>	<b>2</b>
2.1 Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.2 Ekonomiskt resultat.....	3
2.2.1 <i>Driftverksamhet</i> .....	4
2.2.2 <i>Investeringsverksamhet</i> .....	5
<b>3. Intern kontroll .....</b>	<b>6</b>
<b>4. Räkenskaper.....</b>	<b>8</b>
<b>5. Uppföljning av tidigare års granskning .....</b>	<b>9</b>
<b>Bilaga 1 – Årets granskning.....</b>	<b>10</b>
<b>Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer .....</b>	<b>16</b>
<b>Bilaga 3 – Bedömningskriterier .....</b>	<b>20</b>





## 1. Årets granskning

Den årliga revisionen omfattar granskningar och bedömningar inom följande områden:

- Verksamhet och ekonomi
- Intern kontroll
- Räkenskaper

Revisorerna prövar om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är upprättade i enlighet med lagstiftning, god redovisningssed och stadens anvisningar samt om den interna kontrollen som görs inom nämnden är tillräcklig.

Revisionen har utförts enligt kommunallagen, andra tillämpliga lagar, reglementet för stadsrevisionen samt god revisionsed i kommunal verksamhet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge en rimlig grund för bedömning av nämndens verksamhet. Kriterier för bedömning redovisas i bilaga 3.

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

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

Revisorerna träffade våren 2022 representanter för nämnden i samband med genomgång av 2021 års granskning och avstämning inför 2022.

Granskningsledare har varit Jonas Zackrisson vid revisionskontoret och Annika Hansson vid PwC.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

## 2. Verksamhet och ekonomi

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

### 2.1 Verksamhetsmässigt resultat

Nämnden bedöms i allt väsentligt ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundar sig på granskning av nämndens redovisning och på de granskningar som genomförts under året.

Nämnden har avrapporterat resultat av beslutade mål. Redovisningen ger rimliga förutsättningar för att bedöma måluppfyllelse.

Nämndens verksamhetsmässiga resultat för 2022 är i allt väsentligt förenligt med de mål som kommunfullmäktige fastställt. Nämnden redovisar att den bidrar till att uppfylla kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Nämnden bedömer att elva av fullmäktiges tolv mål för verksamhetsområdet har uppfyllts.

Verksamhetsmål 1.4 ”I Stockholm får människor i behov av stöd insatser i tid präglade av hög kvalitet, evidens och rättssäkerhet” redovisas som delvis uppfyllt. Sex av nitton indikatorer uppfylls delvis och fem inte. De indikatorer som ej uppfylls rör andel avhysningar som kunnat avvärjas, andel personer som upplever att de får en förbättrad situation efter socialtjänstinsatser, antal barnfamiljer som beviljats akuta boendelösningar på vandrarhem eller dylikt samt antal vräkningar som rör barn. Två av tre underliggande nämndmål uppfylls och samtliga aktiviteter har genomförts. Resultatet för verksamhetsmålet är en försämring jämfört med föregående år. Nämnden gör en tydlig analys av resultatet och planerar för åtgärder för kommande år.

Verksamhetsmål 1.5 ”I Stockholm har äldre en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande” redovisas som uppfyllt. Revisionskontoret kan dock konstatera att av fjorton indikatorer har nio uppnåtts delvis och två inte. Tre indikatorer anges uppnås helt, dessa rör dock digitala tjänster som ej har implementerats ännu och därmed saknar utfall. Av indikatorerna som uppnås delvis eller inte alls rör majoriteten utfallet av Socialstyrelsens årliga brukarundersökning. Nämndens egna individuppföljningar under året visar på ett högre utfall i liknande frågeställningar och ofta ett högre resultat jämfört med föregående år. Däremot har antalet personal som en brukare möter under en 14

dagarsperiod försämrats något jämfört med 2021. Nämnden grundar sin bedömning i en analys av verksamheten under året och det sammanvägda resultatet av brukarundersökning och individuppföljning.

Revisionskontoret har genomfört en granskning av kompetensförsörjning, ledarskap och bemanning inom äldreomsorgens vård- och omsorgsboenden. Granskningen visar att nämnden har vidtagit åtgärder och arbetar i enlighet med stadens kompetensförsörjningsprocess. Det är dock ett långsiktigt arbete och nämnden behöver ta fram en plan för att på lång sikt minska andelen timanställda på boendena.

Revisionskontoret har även genomfört en granskning av förebyggande barnsäkerhetsarbete inom förskolan. Granskningen visar att nämnden i huvudsak följer stadens riktlinjer för barnsäkerhetsarbete och löpande följer upp arbetet på lokal nivå. Nämnden behöver dock säkerställa kontinuerlig uppdatering av rutiner och handlingsplaner samt systematiskt följa upp barnsäkerhetsarbetet på nämndövergripande nivå.

En granskning har även genomförts av nämndens samverkansöverenskommelse med polisen. Granskningen visar att nämnden har en etablerad samverkan samt att åtgärder vidtagits för att löpande följa upp och förbättra arbetet. Nämnden behöver se över former för systematisk utvärdering av hur samverkan fungerar i de olika grupper som ingår i arbetet.

## **2.2 Ekonomiskt resultat**

Nämnden bedöms ha bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

## 2.2.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2022:

Driftverksamhet (mnkr)	Budget 2022	Utfall 2022	Avvikelse 2022	Avvikelse 2022, %	Budget-avvikelse 2021, %
Kostnader	3 005,3	2 955,6	49,7	1,6 %	2,4 %
Intäkter	379,1	405,0	25,9	6,8 %	7,6 %
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	2 626,2	2 550,6	75,6	2,9 %	3,9 %
<b>Verksamhetens Nettokostnader efter resultatöverföringar</b>	2 626,2	2 558,9	67,3	2,6 %	3,6 %

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 67,3 mnkr i förhållande till budgeten. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts.

Nämnden redovisar avvikelser inom vissa verksamhetsområden. De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena äldreomsorg (41,8 mnkr) samt individ- och familjeomsorg (11,4 mnkr). Enligt nämndens redovisning beror avvikelserna inom äldreomsorgen främst på minskade kostnader för hemtjänstinsatser och för boende på servicehus då antalet brukare varit lägre än budgeterat. Inom individ- och familjeomsorgen beror överskottet på minskade placeringskostnader och personalkostnader. Flera verksamheter har haft minskade personalkostnader till följd av vakanta tjänster och antalet ungdomar som placeras inom slutna boenden har minskat. Kostnaderna för tvångsvård av vuxna har dock ökat under året.

Verksamhetsområdet stöd och service till personer med funktionsnedsättning redovisar ett underskott om 5,8 mnkr. Underskottet består främst i ökade placeringskostnader inom boende, hemtjänst och daglig verksamhet under hösten.

Inom ekonomiskt bistånd har antalet bidragshushåll varit lägre än budgeterat, vilket bidrar till att verksamheten redovisar ett överskott om 4 mnkr.

Nämnden har även avsatta medel om 15 mnkr för oförutsedda händelser som bidrar till överskottet.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

## 2.2.2 Investeringsverksamhet

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med 7,7 mnkr i förhållande till budgeten på 44,3 mnkr. Större avvikelser finns inom stadsmiljö och klimatinvesteringar. Enligt nämndens redovisning beror avvikelserna på att vissa klimatinvesteringar (2,9 mnkr) inte har varit tekniskt möjliga att genomföra enligt planering samt att ett flertal genomförda projekt inom stadsmiljö har mindre avvikelser som sammanlagt bidrar till ett överskott om 2,9 mnkr. Överskott finns även inom trygghetsinvesteringar (1,4 mnkr) där projekt inletts som kommer att slutföras under våren 2023.

Ombudgetering begärs om 2 mnkr för medel till delar av parkinvesteringsprojekt som inte har kunnat inledas under året.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

### 3. Intern kontroll

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

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten i huvudsak har varit tillräcklig. För 2021 bedömde revisionen att nämndens interna kontroll var delvis tillräcklig. Nämnden har under året vidtagit åtgärder för att stärka den interna kontrollen. Resultatet i genomförda granskningar under året och nämndens arbete med att åtgärda tidigare års rekommendationer visar på att arbetet har gett effekt.

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 tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och för att förhindra avsiktliga samt oavsiktliga fel. Det finns riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs. Uppföljning och dokumentation av genomförda kontroller behöver dock utvecklas i vissa processer. Granskning av hemvårdsbidrag visar att nämnden tillämpar stadens riktlinjer och att kontroller och avstämningar sker löpande. Däremot behöver nämnden utveckla uppföljning och dokumentation av att kontroller har tillämpats samt att rätt kontonummer registreras i verksamhetssystemet.

Nämnden genomför årliga analyser som fångar upp väsentliga risker och hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppnås. Årets väsentlighets- och riskanalys har resulterat i en gedigen internkontrollplan som fångar in de väsentligaste områdena för nämndens verksamhet. Nämnden har i sin internkontrollplan fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker. Kontroller enligt den interna kontrollplanen följs upp systematiskt och fortlöpande. De avvikelser som påträffats har dokumenterats och åtgärdats. Uppföljning och åtgärder genomförs löpande under året, men vissa utvecklingsbehov finns. Bland annat visar uppföljning av andel medarbetare som deltagit i stadens obligatoriska utbildningar inom informationssäkerhetsarbete att utfallet inte är så högt som önskat.

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

Revisionskontoret har följt upp en tidigare granskning av nämndens arbete för följsamhet till dataskyddsförordningen. Uppföljningen visar att nämnden har vidtagit åtgärder för att utveckla ledning och styrning av informationssäkerhetsarbete men att arbete kvarstår med bland annat informationsklassning av informationstillgångar. Nämndens egen rapportering av informationssäkerhetsarbetet visar på att nämnden intensifierat arbetet under året men att arbete kvarstår. Den klassning som hittills genomförts påvisar ytterligare behov av arbete med konsekvensbedömningar. Revisionskontoret ser positivt på nämndens arbete, men att dataskyddsförordningen, som började gälla 2018, skulle vara en relativt ny lagstiftning kan inte anses vara en rimlig orsak till att det fortfarande kvarstår brister i grundläggande delar av informationssäkerhetsarbetet.

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar avseende attesthantering i Agresso, inköpsprocessen, intäktsprocessen, löneprocessen samt pensionshantering och -redovisning. Den interna kontrollen i granskade processer bedöms i huvudsak vara tillräcklig. Granskning av attesthantering visade på en mindre avvikelse som korrigerades omgående.

## 4. Räkenskaper

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

Räkenskaperna bedöms vara upprättade i enlighet med lagstiftning, god redovisningssed och stadens anvisningar.



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

Tidigare års granskning av nämndens verksamhet har utmynnat i ett antal rekommendationer. Revisionen gör årligen uppföljningar för att bedöma om nämnden har vidtagit åtgärder utifrån tidigare lämnade rekommendationer. Rekommendationer som följts upp under 2022 redovisas i bilaga 2.

Uppföljning visar att nämnden i huvudsak har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. De väsentligaste rekommendationerna som kvarstår att åtgärda är att säkerställa enhetlig dokumentation av genomförda egenkontroller inom äldreomsorgen samt att slutföra informationsklassning av informationstillgångar och att ta fram konsekvensbedömningar kopplat till dessa.

## Bilaga 1 – Årets granskning

### Granskningar under perioden april 2022 - mars 2023

#### Förebyggande barnsäkerhetsarbete inom förskolan

En granskning har genomförts med syfte att bedöma om Södermalms stadsdelsnämnd säkerställer en trygg omsorg för barn i förskolan i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer för barnsäkerhet.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden i huvudsak följer stadens riktlinje för barnsäkerhet.

Förvaltningen har en organisation för barnsäkerhetsarbetet. De rutiner och riktlinjer som tagits fram centralt av förskoleavdelningen på förvaltningen uppfyller i stora delar de krav som ställs upp i de centrala riktlinjerna för barnsäkerhet. Enligt riktlinjen ska uppdateringar av rutiner och handlingsplaner ske varje år men granskningen visar att flertalet dokument reviderades 2019.

Information om barnsäkerhetsarbetet ges till medarbetarna, både årligen på APT och som en del i introduktionen av nyanställda. Personalen ska, enligt förvaltningens rutiner, genomgå utbildning i brandskydd och i hjärt- och lungräddning vart annat år. Dessutom ska brandövning genomföras på alla förskolor varje år. Av intervjuer har framkommit att flera förskolor inte kunnat genomföra HLR-utbildning under 2022 på grund av att det upphandlade företaget inte kunnat erbjuda utbildare. Det framkommer även att brandövning inte har genomförts under 2022 på flera förskolor. På nämnda förskolor är både utbildningar och brandövningar inplanerade i början av 2023.

Förskoleavdelningen följer upp att barnsäkerhetsronderna och efterföljande åtgärder har genomförts. Utöver det sker ingen analys av framkomna brister eller av vidtagna åtgärder utifrån att samma brister skulle kunna finnas på andra förskolor inom stadsdelsförvaltningen.

Incidentrapporteringen gällande barnen följs upp löpande under året på enhetsnivå och diskuteras i samverkansgruppen. I likhet med barnsäkerhetsronderna sker ingen systematisk uppföljning, varken på enhets- eller på avdelningsnivå, i syfte att analysera inrapporterade incidenter och tillbud utifrån risk att samma situation skulle kunna uppstå på andra förskolor.

Central förvaltning har påbörjat ett utvecklingsarbete på området där bland annat ett årshjul och en årsplan för barnsäkerhetsarbetet samt uppföljning av arbetet har tagits fram. Detta är planerat att implementeras under 2023.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa årlig uppdatering av rutiner och handlingsplaner, i enlighet med stadens riktlinje för barnsäkerhet.
- Systematiskt följa upp barnsäkerhetsarbetet på övergripande nivå, bl.a. genom att följa upp genomförda barnsäkerhetsronder samt rapporterade incidenter och tillbud som rör barnen.

### **Förutsättningar för en äldreomsorg med hög kvalitet (rapport 5/2022)**

En granskning har genomförts av stadens styrning och åtgärder för att säkerställa kompetensförsörjning, ett närvarande ledarskap och bemanning inom äldreomsorgens vård- och omsorgsboenden.

Den samlade bedömningen är att staden har vidtagit åtgärder, utifrån kommunfullmäktiges uppdrag och intentioner, i syfte att kompetensförsörja verksamheten och för att ha ett närvarande ledarskap och god bemanning inom vård- och omsorgsboenden. Det är dock ett långsiktigt arbete som kräver uthållighet för att nå resultat.

Granskningen visar att Södermalms stadsdelsnämnd arbetar i enlighet med stadens kompetensförsörjningsprocess. Nämnden har upprättat en strategisk kompetensförsörjningsplan med tydliga aktiviteter.

Stadsdelsnämnden erbjuder utbildningsinsatser till omvårdnadspersonal samt hälso- och sjukvårdspersonal inom vård- och omsorgsboenden. Det vård- och omsorgsboende som ingått i granskningen är Silviacertifierade, vilket innebär att medarbetarna har utbildats inom demensvård genom Silviahemmets certifieringsprogram. Boendet har utbildade ombud på flera områden som stödjer verksamhetens medarbetare i olika frågor, exempelvis palliativa ombud, hygienombud, kvalitetsutbud och dokumentationsombud/handledare.

Nämnden försöker arbeta innovativt och nytänkande i rekryteringsprocessen för att locka rätt personal. Arbetet handlar i huvudsak om att vara en attraktiv arbetsgivare. Nämnden erbjuder bland annat verksamhetsförlagd utbildning som ett sätt att få studenter att vilja söka jobb efter avslutad utbildning. Avdelningen för äldreomsorg vid Södermalms stadsdelsförvaltning utgör en akademisk nod och samverkar bland annat med akademien i olika forskningsprojekt.

Nämndens vård- och omsorgsboenden genomför rekryteringen på egen hand utifrån de stödmaterial som staden erbjuder. Vid behov kontaktas serviceförvaltningen eller förvaltningens HR-avdelning. Stadsdelsnämnden lyfter fram strukturella utmaningar i samband med rekrytering, bland annat bristen på sjuksköterskor och till viss del utbildad omvårdnadspersonal.

Nämndens vård- och omsorgsboenden har lokala introduktionsplaner som används vid introduktion av nyanställd personal. Vid tiden för granskningen pågick ett arbete med att se över den förvaltningsövergripande introduktionen för att nå ett mer likriktat arbetssätt inom förvaltningens vård- och omsorgsboenden.

Stadsdelsnämnden har vidtagit åtgärder för att minska antalet medarbetare per chef. I arbetet med att minska andelen timanställda i vård- och omsorgsboenden behöver nämnden ta fram en plan på längre sikt.

Nämnden rekommenderas att:

- Ta fram en plan för arbetet med att minska andelen timanställda i vård- och omsorgsboendena på längre sikt.

Stadsdelsnämnden har avlämnat ett yttrande och instämmer i revisorernas synpunkter gällande att stadsdelsnämndernas kompetensförsörjningsplaner skulle kunna användas på ett mer strategiskt sätt genom att vara ett underlag för åtgärder som inbegriper hela staden. Detta förutsätter, precis som revisorerna påpekar, en tydlighet gällande uppföljning av stadsdelsnämndernas kompetensförsörjningsplaner. Stadsdelsnämnden har ett pågående utvecklingsarbete med syftet att minska andelen timanställda inom äldreomsorgens verksamheter.

## Hemvårdsbidrag

En granskning har genomförts av stadsdelsnämndens hantering av hemvårdsbidrag.

Revisionskontorets bedömning är att den interna kontrollen är delvis tillräcklig.

Nämnden tillämpar stadens riktlinjer och tillämpningsanvisningar gällande handläggning av hemvårdsbidrag samt att det finns upprättade lathundar för hanteringen av hemvårdsbidrag. Nämnden har en tydlig process från ansökan till utbetalning, där det finns ett etablerat arbetssätt gällande fördelning av ärenden, utredning samt månatliga avstämningar inför utbetalning av hemvårdsbidrag.

Kontroller och avstämningar genomförs vid de månatliga utbetalningarna. Det sker dock ingen uppföljning att kontroller har tillämpas. Det är inte dokumenterat vilka kontroller som biståndshandläggare ska göra inför varje avstämning och utbetalning. Rutinen bör även omfatta en beskrivning av hur eventuella felaktiga utbetalningar och återkrav ska hanteras. Det sker vidare ingen kontroll av att rätt bankkontonummer registreras i Sociala system.

Revisionens stickprovsgranskning visar inte på några väsentliga avvikelser.

Nämnden rekommenderas att:

- Införa kontrollmoment för att säkerställa att bankkontonumret för utbetalning av hemvårdsbidraget tillhör den som blivit beviljad bidraget, i enlighet med stadens riktlinjer.
- Etablera rutiner för vad som gäller vid felaktiga utbetalningar och återkrav samt hur dessa ska hanteras.
- Tydliggöra i dokumenterade rutiner för hur biståndshandläggarnas kontroll av hemvårdsbidragen ska ske i samband med de månatliga avstämningarna.
- Införa löpande kontrollmoment i syfte att säkerställa efterlevnaden av riktlinjer och rutiner.

### **Samverkansöverenskommelse med polisen**

En granskning har genomförts av om Södermalms stadsdelsnämnd följt upp och utvärderat arbetet inom ramen för samverkansöverenskommelsen med polis och utbildningsnämnden.

Revisionskontorets bedömning är att arbetet följs upp och åtgärder har vidtagits för att löpande förbättra samverkan.

Södermalms stadsdelsnämnd har en lokal samverkansöverenskommelse med polisen och utbildningsnämnden som togs fram 2020 och ska revideras 2023. Samverkansöverenskommelsen omfattar en lokal lägesbild och orsaksanalys som utgör utgångspunkten i arbetet och som revideras årligen. Tillhörande åtgärdsplaner med aktiviteter har tagits fram som konkretiserar arbetet mellan stadsdelsförvaltningen, utbildningsförvaltningen och lokalpolisområdet.

Organisationen för samverkan består av styrgrupp, beredningsgrupp samt arbetsgrupper. I styrgruppen ingår stadsdelsdirektör, grundskolechef vid utbildningsförvaltningen och lokalpolisområdeschef. Sedan våren 2022 ingår även trafikkontoret i styrgruppen. I beredningsgruppen ingår bland annat avdelningschef sociala avdelningen, avdelningschef stadsmiljö, trygghets- och säkerhetssamordnare, rektor och två kommunpoliser. Arbetsgrupperna består av representanter från stadsdelsförvaltningen, utbildningsförvaltningen och lokalpolisen. Grupperna träffas regelbundet i samband med verksamhetsplan, tertialrapportering och verksamhetsberättelse. Fler möten kan förekomma utifrån identifierat behov eller uppdrag från styrgruppen.

Lokala samverkansöverenskommelsen utgår ifrån prioriterade samverkansområden såsom riktat arbete mot avgränsade platser och utsatta områden, unga i risk för kriminalitet samt särskilt utsatta brottsoffer, otillåten påverkan och avhopparkeringsverksamhet. Respektive samverkansområde har ett antal aktiviteter kopplat till sig i en åtgärdsplan. Genomförande av aktiviteter dokumenteras i minnesanteckningar från

mötena. Sammanställning av åtgärderna följs upp i samband med verksamhetsplan, tertialrapportering och verksamhetsberättelse.

Stadsledningskontoret har i samband med nätverksträff med stadsdelsförvaltningarnas samordnare fört en dialog om mätetal för effektutvärdering på trygghetsområdet. Arbetet är fortsatt ett utvecklingsområde för hela staden. Stadsdelsförvaltningen kommer tillsammans med utbildningsförvaltningen och lokalpolisen att ha en samverkansdag med samtliga funktioner i arbetsgrupperna. Representant från säkerhetsavdelningen på stadsledningskontoret liksom forskare från kriminologiska institutet vid Stockholms universitet kommer även att delta under dagen. Under dagen kommer frågor som berör arbetsformer och uppföljning såsom effektuppföljning diskuteras.

Samverkan inom styrgrupp, beredningsgrupp och arbetsgrupper uppges fungera väl utifrån de funktioner som ingår i grupperna. Någon systematisk utvärdering av hur samverkan fungerar har inte genomförts men det uppges att justeringar sker utifrån behov.

### **Attesthantering i Agresso**

En granskning har genomförts av hanteringen av behörighet och attest i Agresso.

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

I granskningen noterades att det saknades regelverk för automatattesterade fakturor, men åtgärder vidtogs direkt i samband med granskningen.

### **Intäktprocessen**

En granskning har genomförts av intäktprocessen avseende äldreomsorgsavgifter.

Granskningen, som främst utförts genom stickprovskontroller, visar att fakturerat belopp överensstämmer med aktuellt avgiftsbeslut för samtliga stickprov. Vidare visar granskningen att det av nämndens delegationsordning framgår vem som är behörig att besluta om makulering av fakturor och att makulering skett i enlighet med stadens regler.

### **Inköpsprocessen**

En granskning har genomförts av inköpsprocessen med fokus på transporttjänster.

Granskningen har genomförts genom stickprovskontroller och visar att transaktionerna är korrekt hanterade avseende prestation, betalningsvillkor, attest och kontering.

### **Löneprocessen**

En granskning har genomförts av löneprocessen.

Granskningen har genomförts genom genomgång och verifiering av dokumenterade rutiner, kontroller samt avvikelserapportering och visar att nämnden genomför de kontroller som framgår av stadens riktlinjer.

### **Pensionshantering och –redovisning**

En granskning har genomförts av pensionshantering och -redovisning.

Granskningen har genomförts genom kartläggning av aktuella pensionsavtal samt genom dokumentgranskning av rutiner, riktlinjer och policys. Granskningen har genomförts samlat för staden.

Genomförd granskning har inte visat på några avvikelser.

### **Redovisning av förtroendekänsliga poster**

En granskning har genomförts av redovisning av förtroendekänsliga poster.

Granskningen har genomförts genom stickprovskontroller av fakturor avseende representation. Stickprovskontrollerna visar att det finns brister i några av de granskade transaktionerna, gällande felaktiga momsavdrag och dokumentation av syfte. Liknande brister identifierades i föregående års granskning.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser representation.

## Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

### Grundläggande och fördjupad granskning

Års-rapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Kommentar
ÅR 2019	<b>Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom äldreomsorgen</b> Säkerställa att berörda enheter dokumenterar genomförd egenkontroll på ett enhetligt sätt, i enlighet med den struktur som utarbetats. Rekommendationen kvarstår.	Delvis.	Stadsdelsförvaltningen har utarbetat en dokumenterad struktur för arbetet med egenkontroller inom äldreomsorgen för alla enheter. Detta för att ge förutsättningar för att dokumentera genomförd egenkontroll på ett enhetligt sätt som t.ex. vilka egenkontroller som utförts och resultaten av dessa. Revisionskontoret har tagit del av nio enheters rapporteringar av egenkontroller under 2022. I verifieringen framgår att enheterna delvis dokumenterar genomförd egenkontroll på ett enhetligt sätt utifrån den dokumenterade strukturen. I merparten av enheternas sammanställningar avseende egenkontroller, har det inte noterats om egenkontrollerna har utförts eller vilka resultat som framkommit. Revisionskontoret kommer följa upp kvarstående delar i rekommendationen under kommande år.
ÅR 2019	<b>Uppföljning och kontroll avseende hemtjänstersättning</b> Säkerställa att samtliga fakturor avseende hemtjänstersättningar innehåller uppgifter i enlighet med stadens tillämpningsanvisningar och förfrågningsunderlag för privata utförare av hemtjänst.	Ja.	Revisionskontoret har tagit del av de första 20 hemtjänstfakturorna under oktober för respektive stadsdelsförvaltning. Ur verifieringen framgår inga väsentliga avvikelser. I fakturorna framgår besluts-ID (avidentifieringsnummer för brukaren) och antal timmar/kvantitet. Därmed bedöms rekommendationen som åtgärdad för dessa tre stadsdelsnämnder.
ÅR 2020	<b>Inköpsprocessen</b> Nämnden rekommenderas att säkerställa att avtalade villkor följs.	Ja.	Rekommendationen bedöms som åtgärdad i samband med årets granskning av inköpsprocessen.
ÅR 2020	<b>Intäktsprocessen</b> Införa och dokumentera nyckelkontroller i intäkts-processen avseende hanteringen av bostads- och lokalhyresintäkter som säkerställer att samtliga bostads- och lokalhyror faktureras korrekt i enlighet med gällande avtal och stadens regler. Rekommendationen kvarstår.	Nej.	Rutin för kontroll av vakanser i uthyrningsavtal har tagits fram. Den innebär att vakanser som är äldre än tre månader är ska markeras och åtgärd ska vidtas i form av kontroll av administratör. Någon rutin för kontroll i övrigt har vi inte tagit del av. Rekommendationen kvarstår.
ÅR 2021	<b>Köp av personlig assistans</b> Säkerställa att hantering av extra skyddsvärda personuppgifter hanteras i enlighet med anvisning från SLK.  Säkerställa att fakturor är tydligt specificerade så att verifikationerna uppfyller kraven i LKBR och enligt god redovisningssed.	Ja.	Stickprovskontroller under året visar inte på några avvikelser. Rekommendationerna bedöms vara åtgärdade.



Års- rapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Kommentar
ÅR 2021	<p><b>Intäktprocessen</b></p> <p>Säkerställa att pris/fakturerat belopp överensstämmer med överenskomna villkor/avtal och att fakturering sker i enlighet med överenskomna villkor/ avtal.</p> <p>Säkerställa att bokföring görs vid rätt tidpunkt/rätt redovisningsperiod.</p> <p>Säkerställa att samtliga verifikationer uppfyller kraven som framgår i Lag om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed och stadens regler.</p>	Ja.	Rekommendationerna bedöms åtgärdade i samband med årets granskning av intäktprocessen.
ÅR 2021	<p><b>Inköpsprocessen</b></p> <p>Säkerställa att avtalade villkor följs samt att detta går att stämma av, att betalning sker enligt gällande betalningsvillkor och att kontering görs på rätt konton.</p>	Ja.	Vi har tagit del av beställningsformulär där tillvägagångssätt, pris och antal m <sup>2</sup> framgår.
ÅR 2021	<p><b>Redovisning av förtroendekänsliga poster</b></p> <p>Säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation. Rekommendationen kvarstår.</p>	Nej.	Förvaltningens dokumenterade rutin för fakturor avseende representation m.m. uppdaterades i maj 2022. Vi har tagit del av denna som uppges finnas publicerad på nätet. Information har lämnats för de som godkänner fakturor i Agresso och vi har tagit del av bilder som visades vid informationen. Årets granskning påvisar fortsatta brister likt de som identifierades i föregående års granskning. Rekommendationen bedöms ej åtgärdad.
ÅR 2021	<p><b>Systematiskt brandskyddsarbete vid bostäder med särskild service för vuxna enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)</b></p> <p>Säkerställa att personalen har tillräcklig kunskap om brukarnas reaktion vid en brandsituation samt om utrymnings-/inrymningsrutiner.</p> <p>Säkerställa att brandövningar genomförs.</p> <p>Säkerställa att kontroller av larmcentralen har utförts.</p> <p>Säkerställa att samtliga boende har komplett brandskyddsutrustning, exempelvis spisvakter.</p>	Ja.	Stadsdelsnämnden har vidtagit åtgärder och samtliga rekommendationer bedöms åtgärdade. Nämnden har infört dokumentationsrutiner som omfattar att riskbedömningar sker per individ utifrån ett brandriskperspektiv. Dokumentationen sparas i brukarens akt. Under 2022 har brandövningar planerats och genomförts. Kontroll av larmcentral ingår i de månatliga egenkontrollerna för systematiskt brandskyddsarbete. Stadsdelsnämnden har inventerat samtliga boenden avseende spisvakter och vidtagit åtgärder.
ÅR 2021	<p><b>Intern samverkan inom individ- och familjeomsorgen</b></p> <p>Dokumentera samverkan 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> <p>Införa en kvalitetssäkring som säkerställer att aktuella brukare som finns aktualiserade med insatser inom socialpsykiatri och/eller missbruk har informerats om stöd avseende samsjuklighet.</p>	Ja.	Egenkontroller har inrättats på enhetsnivå för att följa upp samverkan. Enheterna har gemensamma metoddagar för diskussion kring intern samverkan och dokumentation. Information om samsjuklighet dokumenteras, enligt uppgift, i den enskildes individakt. Vidare har information som lämnas till brukare om samverkan förstärkts och lämnas i ett tidigt skede av ärendets gång.

Års-rapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/Delvis/Nej)	Kommentar
ÅR 2022	<p><b>Hemvårdsbidrag</b></p> <p>Införa kontrollmoment för att säkerställa att bankkontonumret för utbetalning av hemvårdsbidraget tillhör den som blivit beviljad bidraget, i enlighet med stadens riktlinjer.</p> <p>Etablera rutiner för vad som gäller vid felaktiga utbetalningar och återkrav samt hur dessa ska hanteras.</p>	Se kommentar.	Följs upp kommande år.
År 2022	<p><b>Förebyggande barnsäkerhetsarbete inom förskolan</b></p> <p>Säkerställa årlig uppdatering av rutiner och handlingsplaner, i enlighet med stadens riktlinje för barnsäkerhet.</p> <p>Systematiskt följa upp barnsäkerhetsarbetet på övergripande nivå, bl.a. genom att följa upp genomförda barnsäkerhetsronder samt rapporterade incidenter och tillbud som rör barnen.</p>	Se kommentar.	Följs upp kommande år.

## Revisionsrapport

Revisions-rapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/delvis/nej)	Kommentar
Nr 1/2018	<p><b>Kontinuitet inom hemtjänsten</b></p> <p>Säkerställa att uppföljning av beslutade hemtjänstinsatser sker minst en gång per år. Uppföljningsdokumentationen bör omfatta insatsernas innehåll, omfattning och kvalitet samt den enskildes uppfattning om utförandet.</p> <p>Säkerställa att beställarenheten har tillgång till aktuella genomförandeplaner för samtliga brukare och att dessa kontrolleras mot beställning.</p> <p>Säkerställa att den enskildes önskemål om när och hur insatserna ska utföras går att utläsa av genomförandeplanen för varje enskilt ärende.</p>	Ja.	<p>Nämnden har säkerställt att brukare som inte haft fysiska hembesök under pandemin fått minst ett fysiskt hembesök enligt prioritering.</p> <p>Systematiska egenkontroller har inrättats för att öka antalet genomförandeplaner och stärka kvaliteten i dessa. Särskilt fokus läggs på att kontrollera att brukarens egna önskemål dokumenteras i genomförandeplanerna.</p>
Nr 5/2019	<p><b>Implementering av dataskyddsförordningen</b></p> <p>Utveckla styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen. Rekommendationen åtgärdad.</p> <p>Informationsklassa sina informationstillgångar samt regelbundet och systematiskt inventera sina personuppgiftsbehandlingar. Rekommendationen kvarstår.</p>	Delvis.	<p>Nämnden har vidtagit åtgärder för att utveckla styrning och uppföljning av dataskyddsarbetet.</p> <p>Arbete har pågått under året med informationsklassning av informationstillgångar, men arbetet är ännu inte färdigställt. Vidare saknas konsekvensbedömningar kopplat till vissa av nämndens informationstillgångar och identifierade riskscenarion.</p>

Revisionsrapport	Rekommendation	Åtgärder vidtagits (Ja/delvis/nej)	Kommentar
Nr 3/2020	<p><b>Äldre med psykisk ohälsa</b></p> <p>Utveckla ett systematiskt uppsökande arbete riktat mot äldre personer. Rekommendationen åtgärdad.</p> <p>Säkerställa att såväl kommunala som privata hemtjänstutförare har information om nämndens förebyggande verksamhet. Rekommendationen åtgärdad.</p> <p>Utveckla analysen av det förebyggande arbetet riktat mot äldre personer. Rekommendationen åtgärdad.</p> <p>Säkerställa att biståndshandläggare, i utredningar, konsekvent beaktar och dokumenterar den enskildes situation när det gäller psykisk hälsa och välbefinnande. Rekommendationen kvarstår.</p> <p>Följa upp samtliga biståndsbedömds insatser minst årligen. Rekommendationen kvarstår.</p> <p>Utarbeta och implementera rutiner för samverkan med regionen inom berörda verksamheter. Rekommendationen kvarstår.</p>	Delvis.	<p>Nämnden har etablerat ett systematiskt uppsökande arbete riktat mot äldre personer samt upprättat rutiner för arbetet. Nämnden sprider information om nämndens förebyggande verksamhet till såväl kommunala som privata utförare. Nämnden har en samlad analys och uppföljning av det förebyggande arbetet i samband med ordinarie verksamhetsuppföljning.</p> <p>Nämnden behöver utveckla dokumentationen av den enskildes situation när det gäller psykisk hälsa och välbefinnande.</p> <p>Pandemin har inneburit svårigheter för nämnden att säkerställa uppföljning i samtliga ärenden. Nämnden behöver säkerställa att uppföljning sker minst årligen i samtliga ärenden.</p> <p>Nämnden saknar i dagsläget dokumenterade rutiner för samverkan med regionen.</p>
Nr 4/2021	<p><b>Otillåten påverkan</b></p> <p>Säkerställa att Arbetsmiljöverkets föreskrifter efterlevs avseende att dokumenterad riskbedömning.</p> <p>Dokumentera risker för otillåten påverkan i myndighetsutövningen inom socialtjänsten i stadsdelsnämndens årliga väsentlighets- och riskanalys.</p> <p>Upprätta tydliga och konkreta rutiner för förebyggande riskhantering samt hantering och uppföljning av samtliga typer av otillåten påverkan.</p> <p>Säkerställa att rapportering av incidenter sker i stadens incidentrapporteringssystem, IA.</p> <p>Överväga att upprätta rutiner för lokal samverkan med polisen inom ramen för gällande samverkansöverenskommelsen avseende otillåten påverkan inom myndighetsutövningen.</p>	Ja.	<p>Nämnden arbetar aktivt med frågor som rör otillåten påverkan inom samtliga nivåer av organisationen. Riskbedömningar görs löpande i enlighet med föreskrifterna och lyfts i nämndens väsentlighets- och riskanalys. Nämndens årshjul och rutiner för systematiskt arbets-miljöarbete har reviderats. Särskilda informations- och utbildnings-satsningar kring otillåten påverkan har genomförts inom sociala avdelningen och planeras inom äldreavdelningen. Rapportering av incidenter har stärkts genom riktade utbildningsinsatser. Otillåten påverkan lyfts som ett prioriterat fokusområde i nämndens samverkansöverenskommelse med polisen.</p>
Nr 5/2022	<p><b>Förutsättningar för en äldreomsorg med hög kvalitet</b></p> <p>Ta fram en plan för arbetet med att minska andelen timanställda i vård- och omsorgsboendena på längre sikt.</p>	Se kommentar.	Följs upp kommande år.

## Bilaga 3 – Bedömningskriterier

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

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

1. tillstyrka att ansvarsfrihet beviljas,
2. rikta anmärkning,
3. avstyrka att ansvarsfrihet beviljas.

Detta redovisas i revisionsobjektets revisionsberättelse.

### Verksamhet och ekonomi

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

### Bedömningskriterier

Nämnden:

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

### Bedömning:

I allt väsentligt tillfredsställande	Bedömningskriterierna är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser. Ev. rekommendationer behöver åtgärdas.
Delvis tillfredsställande	Bedömningskriterier bedöms delvis uppfyllda. Påpekade brister behöver åtgärdas utifrån lämnade rekommendationer.
Inte tillfredsställande	Bedömningskriterierna bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga brister som behöver åtgärdas så fort som möjligt utifrån lämnade rekommendationer.

## Intern kontroll

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

## Bedömningskriterier

Nämnden:

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

## Bedömning

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

I huvudsak tillräcklig	Bedömningskriterierna är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser. Ev. rekommendationer behöver åtgärdas.
Delvis tillräcklig	Bedömningskriterierna bedöms delvis uppfyllda. Påpekade brister behöver åtgärdas utifrån lämnade rekommendationer.

Inte tillräcklig

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

## Räkenskaper

Bedömning görs av om nämndens räkenskaper är upprättade enligt lag om kommunal bokföring och redovisning, följer god redovisningssed samt stadens anvisningar. Bedömningen baseras på en granskning av nämndens bokslut och på övriga granskningar som genomförts under året.

## Bedömningskriterier

Nämndens räkenskaper är upprättade enligt lagstiftning, god redovisningssed och stadens anvisningar.

## Bedömning

Räkenskaper är upprättade enligt lagstiftning, god redovisningssed och stadens anvisningar.

Bedömningsmålen är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser. Ev. rekommendationer ska åtgärdas.

Räkenskaper är inte upprättade enligt lagstiftning, god redovisningssed och stadens anvisningar

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