



Årsrapport 2019

Bromma stadsdelsnämnd

Rapport från
stadsrevisionen
Nr 20, 2020
Dnr: 3.1.4-24/2020

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. De kan också beställas från revisionskontoret, revision.rvk@stockholm.se.

Till
Bromma stadsdelsnämnd

Årsrapport 2019

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Bromma stadsdelsnämnd.

Revisorerna bedömer att Bromma stadsdelsnämnds verksamhetsmässiga resultat inte är helt förenligt med kommunfullmäktiges mål. Ett av tre inriktningsmål uppfylls delvis, *En modern storstad med möjligheter och valfrihet för alla*. Vidare bedömer revisorerna att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten inte har varit helt tillräcklig. Bedömningen grundar sig bland annat på bristande prognossäkerhet.

Vi hänvisar i övrigt till bifogad rapport som revisorerna behandlade den 19 mars 2020. Rapporten överlämnas till Bromma 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

Revisionskontoret bedömer att Bromma stadsdelsnämnd från ekonomisk synpunkt har bedrivit verksamheten på ett tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på att fullmäktiges mål om budgetföljsamhet uppnåtts. Däremot bedöms det verksamhetsmässiga resultatet inte vara helt förenligt med kommunfullmäktiges mål. Nämnden bedömer att ett av tre inriktningsmål uppfylls delvis, *En modern storstad med möjligheter och valfrihet för alla*. En stor del av nämndens kärnverksamhet sorterar under detta mål.

Under året har revisionen genomfört en granskning som omfattat systematiskt kvalitetsarbete inom socialtjänsten för barn och unga där det framkommer att det behövs vidtas åtgärder för att uppnå kraven i Socialstyrelsens föreskrifter.

Intern kontroll

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten inte har varit helt tillräcklig. Bedömningen grundar sig bland annat på att nämnden inte utfört verksamhetsuppföljningar inom samtliga verksamheter samt att prognossäkerheten inte har varit tillräcklig.

Under året har revisionen genomfört en granskning av implementering av dataskyddsförordningen vilken visade att arbetet med personuppgiftsbehandlingar bör utvecklas för att nämnden ska uppnå kraven i dataskyddsförordningen.

Nämnden redovisar i verksamhetsberättelsen att de bedömer den interna kontrollen som inte helt tillräcklig.

Räkenskaper

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

Uppföljning av tidigare års granskningar

Nämnden har vidtagit åtgärder utifrån revisorernas rekommendationer i föregående års granskningar. De väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra är att förbättra

rutiner för automatiska periodiseringar, momshantering och hanteringen av delegationsordning.

Innehåll

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

Bilagor

Bilaga 1 – Årets granskningar	9
Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer	17
Bilaga 3 – Bedömningskriterier	22

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 revisionsord 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 Anna-Karin Karlström vid revisionskontoret och Richard Moëll Vahul vid PwC.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

2. Verksamhet och ekonomi

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

Nämnden bedöms från ekonomisk synpunkt ha bedrivit verksamheten på ett tillfredsställande sätt. Däremot bedöms det verksamhetsmässiga resultatet inte vara helt förenligt med kommunfullmäktiges mål. 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 inte är helt förenligt med de mål som fullmäktige fastställt. Nämnden bedöms inte ha bedrivit verksamheten på ett helt 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 två av kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Det inriktningsmål som bedöms delvis uppfyllt är inriktningsmål 1 *En modern storstad med möjligheter och valfrihet för alla*. Under målet bedöms fyra av fem verksamhetsmål uppnås delvis.

Därtill bedömer nämnden att verksamhetsmålet *Stockholm använder skattemedlen effektivt till största nytta för stockholmarna* har uppfyllts delvis.

Nämnden bedömer att verksamhetsmålet 1.1 *Stockholm är människor självförsörjande och vägen till arbete och svensk-kunskaper är kort* uppfyllas delvis eftersom målen avseende ekonomiskt bistånd inte uppnås. Nyckeltalen avseende ekonomiskt bistånd har försämrats jämfört med år 2018. Jämfört med övriga stadsdelsnämnder har nämnden fortfarande en relativt låg andel av sin befolkning som får ekonomiskt bistånd. En av de åtgärder som nämnden planerade vidta under år 2019 i syfte att minska andelen personer med ekonomiskt bistånd var att öka antalet personliga möten med klienter. Dock har inte nämnden genomfört möten i den utsträckning som de planerade. Nämnden planerade för att 90 procent av klienterna ska få ett personligt möte minst en gång per månad. Endast en fjärdedel av klienterna har fått ett personligt möte månatligen.

Brommabornas upplevelse av trygghet i stadsdelsområdet har minskat kontinuerligt sedan 2015 och så även 2019, vilket medför att verksamhetsmålet 1.2 *Stockholm är en trygg, säker och välkött stad att bo och vistas i* bedöms delvis uppfyllt. Nämnden har vidtagit en rad trygghetskapande åtgärder under år 2019, vilka den beräknar kunna ge effekt under år 2020 och framåt.

Även verksamhetsmålet 1.3 *I Stockholm når barn sin fulla potential då Stockholms skolor och förskolor är de bästa i Sverige* bedömer nämnden uppfylls delvis. Förskoleundersökningens resultat uppnår inte årsmålen. Dock noterar revisionskontoret att jämfört med staden totalt är vårdnadshavarna i Bromma generellt sett mer nöjda. Andel förskollärare av totalt antal anställda är dock bland de lägsta bland stadsdelsnämnderna. Nämnden beskriver att förskoleundersökningens resultat och andel förskolelärare varierar inom stadsdelsområdet. Revisionskontoret anser att det kan medföra en risk för likvärdigheten inom förskolan.

Resultatet från äldreomsorgens brukarundersökning uppnår inte årsmålen vilket medför att verksamhetsmål 1.5 *Stockholm har äldre en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande* bedöms uppfyllas delvis. Nämnden har fortsatt den lägsta kontinuiteten inom hemtjänsten bland stadsdelsnämnderna. Dock noterar revisionskontoret att brukarna med hemtjänstinsatser generellt är mer nöjda jämfört med övriga stadsdelsnämnders brukare.

Nämnden bedömer att den uppnår verksamhetsmålet 2.2 *Stockholm byggs attraktivt, tätt och funktionsblandat utifrån människors och verksamheters skiftande behov*. Revisionskontoret noterar att under ett flertal år och även år 2019, har nämnden inte färdigställt något boende inom särskild service. Vidare beskriver nämnden att det kommer fortsätta vara brist på förskoleplatser under många år framåt i Mariehällsområdet.

Verksamhetsmålet 3.2 *Stockholm använder skattemedlen effektivt till största nytta för stockholmarna* bedöms uppfyllas delvis. Resultaten i medarbetarundersökningen och sjukfrånvaron uppnår inte årsmålen, vilket även gäller andelen elektroniska inköp.

Revisionskontoret noterar att indikatorerna som redovisar resultat från brukarundersökningen inom funktionsnedsättning visar att brukarna upplever att tryggheten i sitt boende har försämrats jämfört med föregående år samt att fler personer anser sig blivit

diskriminerade. Nämnden redovisar att den kommer att vidta åtgärder.

Revisionen har genomfört en granskning av systematiskt kvalitetsarbete inom socialtjänsten, vilken visar brister. Nämnden behöver vidta åtgärder för att uppnå kraven i Socialstyrelsens föreskrifter. Granskningen 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			Budgetavvikelse 2018
		Utfall	Avvikelse		
Kostnader	1 898,3	1 975,9	-77,6	4 %	-55,4
Intäkter	324,5	387,9	63,4	20 %	55,3
Verksamhetens nettokostnader	1 573,8	1 588,0	-14,2	1 %	-0,1
Verksamhetens nettokostnader efter resultatöverföringar	1 573,8	1 573,8	0	0 %	0,1

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

Nämnden redovisar avvikelser inom vissa verksamhetsområden. De största avvikelserna finns inom individ- och familjeomsorg (-16,2 mnkr), äldreomsorg (8,6 mnkr) samt omsorg om funktionsnedsatta (-8,8 mnkr).

Avvikelsen inom äldreomsorgen beror enligt nämnden på att den ekonomiska handlingsplanen gett önskad effekt. Under året har nämnden arbetat med att se över beviljade hemtjänstinsatser, behovsnivåer och överskriden utförd tid, vilket har medfört att kostnaderna minskat i större utsträckning än förväntat.

Individ- och familjeomsorgs avvikelse hänför sig till verksamheterna barn- och unga, missbruk samt socialpsykiatri. Barn- och ungdom inklusive ensamkommande barn och unga redovisar ett underskott med 8,9 miljoner kronor. Nämnden redovisar att underskottet beror på högre kostnader för jourhem, HVB- samt LVU placeringar än budgeterat samt jämfört med 2018. Vuxna

missbruk redovisar ett underskott med 4,3 miljoner kronor. Underskottet avser framförallt kostsamma placeringar i dygnet runt vård. Insatserna inom socialpsykiatri redovisar ett underskott med 7,4 miljoner kronor. Nämnden redovisar att underskottet beror på kostnader för insatser i HVB-hem och andra boendeform har legat över planeringsnivån för 2019 samt ökat jämfört med 2018.

Underskottet inom stöd till funktionsnedsatta beror främst på att nämndens beslutade SOL-insatser, hemtjänst och personlig assistans har haft högre kostnader än budgeterat.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

Nämnden har redovisat förändringar avseende sina resultatenheter, bland annat kommer samtliga resultatenheter för förskolan göras om till nya resultatenheter utifrån en ny organisation inom förskoleavdelningen. Under året har nämnden minskat sina resultatfonder med 14,3 mnkr och utgående fond uppgår till 29,2 mnkr. Kommunstyrelsen har godkänt nämndens hantering av resultatenheter i enlighet med tillämpningsanvisningarna för resultatenheter (dnr 109-2/2014).

2.2.2 Investeringsverksamhet

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med 1,6 mnkr i förhållande till budget. Enligt nämndens redovisning beror avvikelserna på förseningar i tillgänglighetsanpassningar på grund av byggtekniska svårigheter. Nämnden begär ombudgering av 1,0 mnkr till år 2020.

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 inte har varit helt tillräcklig. Bedömningen grundar sig bland annat på att nämnden inte utfört verksamhetsuppföljningar inom samtliga verksamheter samt att prognossäkerheten inte har varit tillräcklig. Under året har

revisionen också genomfört en granskning av implementering av dataskyddsförordningen vilken visade att arbetet med personuppgiftsbehandlings bör utvecklas för att nämnden ska uppnå kraven i dataskyddsförordningen.

Nämnden har en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och att förhindra avsiktliga och oavsiktliga fel samt oegentligheter. Arbetet med den interna kontrollen är en integrerad del i styrning och uppföljning. Dock behöver nämnden utveckla sin hantering av delegationsordning för att förbättra den interna kontrollen. Dels avseende hur vidaredelegation ska tillämpas, dels att systematisk uppföljning av efterlevnad av delegationsordningen bör införas.

Nämnden genomför årliga analyser som fångar upp väsentliga risker samt hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppnås. Nämnden har i en internkontrollplan fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker. Nämndens beskrivning av systematiska kontroller, kontrollaktiviteter och åtgärder behövs utvecklas och tydliggöras i internkontrollplanen för att uppfylla kraven i *Tillämpningsanvisningar för nämndernas interna kontroll*.

Nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur. Dock redovisas stora förändringar i prognoserna mellan tertialrapporterna och verksamhetsberättelsen för vissa verksamhetsområden. Nämndens prognossäkerhet i årets tertialrapporter har varit bristfällig. Avvikelse mellan den prognos som lämnades i tertialrapporterna och utfallet vid bokslutet är väsentliga för verksamheterna individ- och familjeomsorg, äldreomsorg samt omsorg om funktionsnedsatta. Nämnden redovisar följande information i tertialrapporter och verksamhetsberättelse (resultat mnkr).

	T1	T2	VB	Avvikelse mellan T1 och VB	Avvikelse mellan T2 och VB
Totalt nämnden (efter resultatöverföring)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Avvikande verksamhetsområden					
Äldreomsorg	-8,3	0,0	+8,7	+17,0	+8,7
Individ- och familjeomsorg	-9,8	-15,2	-16,2	-6,4	-1,0
Omsorg om funktionsnedsatta	5,0	0,0	-8,8	-13,8	-8,8

Nämnden har inte redovisat orsak till förändringarna i verksamhetsberättelsen. Enligt uppgift har nämnden tagit hänsyn till pågående handlingsplaner på olika sätt i prognoserna inom de olika verksamhetsområdena. Dock har inte handlingsplanerna gett den ekonomiska effekt nämnden prognostiserade vilket medfört den negativa avvikelsen. Nämnden kommer enligt uppgift att vidta åtgärder för att förbättra prognossäkerheten. De kommer bland annat införa kompetenshöjande åtgärder, införa mer frekventa uppföljningsmöten av handlingsplaner samt öka kvaliteten på handlingsplanerna.

Revisionskontoret noterar att endast en verksamhetsuppföljning har utförts under år 2019. Den avser vård- och omsorgsboende samt dagverksamhet inom äldreomsorgens egen regi. Enligt uppgift kommer hemtjänstverksamheten att granskas under nästkommande år. Under 2019 har det inte utförts några verksamhetsuppföljningar inom avdelningen för socialtjänst och fritid. Revisionskontoret noterar även att ej verkställda beslut för kvartal 3 2019 anmälades till nämnden först i februari 2020.

Nämnden följer upp den interna kontrollen systematiskt och fortlöpande. I verksamhetsberättelsen bedömer nämnden att den interna kontrollen inte är helt tillräcklig. Nämnden redovisar att bedömningen beror på att det saknas en systematik avseende egenkontroller inom äldreomsorgens och socialtjänstens myndighetsdel. Även egenkontrollen inom utförarverksamheten bedöms behövas utvecklas. Avdelningarna/enheterna har genomfört väsentlighets- och riskanalyser men inte kontinuerligt följt upp beskrivna åtgärder i förväntad utsträckning.

Under året har revisionen även genomfört granskning av läkemedelshantering på särskilda boenden för äldre, uppföljning av parkentreprenader, behörighets- och attesthantering i ekonomisystemet Agresso, uppföljning och kontroll av löneutbetalningar samt inköps- och intäktsprocessen. Avvikelser har identifierats men sammantaget bedöms den interna kontrollen i granskade rutiner i huvudsak vara tillräcklig. Genomförda granskningar redovisas mer ingående i bilaga 1.

4. Räkenskaper

I detta avsnitt redovisas en bedömning av om nämndens räkenskaper är rättvisande, upprättade enligt lag om kommunal bokföring och redovisning 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.

Uppföljningen visar att nämnden i huvudsak har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. De väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra är att förbättra rutiner för automatiska periodiseringar, momshantering och hanteringen av delegationsordningen.

Bilaga 1 – Årets granskningar

Granskningar under perioden april 2019 - mars 2020

Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

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.

Revisionskontorets bedömning grundas bland annat på att det 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 personakter, 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. Det saknas även en dokumenterad analys av verksamhetens kvalitet utifrån en sammanställning av riskanalys, samtliga avvikelser och egenkontroller.

Revisionskontoret 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 systematiskt
- fastställa nämndspecifika rutiner för lex Sarah, i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer
- säkerställa att personalen informeras om deras rapporteringskyldighet enligt lex Sarah i enlighet med socialstyrelsens föreskrifter och kommunfullmäktiges riktlinjer
- säkerställa att det systematiska kvalitetsarbetet omfattar en dokumenterad analys av verksamhetens kvalitet utifrån en sammanställning av riskanalys, samtliga avvikelser och egenkontroller samt att resultatet redovisas för nämnden

Nämnden har avlämnat ett yttrande (dnr BRO 2019/428) över revisionsrapporten. Nämnden redovisar att de kommer vidta åtgärder för hantera revisionens rekommendationer. I verksamhetsplan 2020 har samtliga enheter fått i uppdrag att uppdatera och säkerställa att det finns ett aktuellt ledningssystem på enhetsnivå samt att alla medarbetare och chefer ska vara delaktiga i kvalitetsarbetet. I mars 2020 ska nämnden fastställa lokala rutiner för lex Sarah.

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 dataskyddsombud och anmält dataskyddsombud 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 inte informationsklassat sina informationstillgångar.

Revisionskontoret rekommenderar att nämnden:

- utvecklar styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen
- informationsklassar sina informationstillgångar
- regelbundet och systematiskt inventerar sina personuppgiftsbehandlings

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 av beslut i huvudsak överensstämmer med kommunallagens bestämmelser. Revisionskontoret bedömer även att delegationsbeslut i huvudsak fattas och anmäls enligt nämndens delegationsordning.

Revisionskontoret noterar dock att nämnden inte beslutat att tidigare delegationsordning ska upphöra att gälla. Delegationsordningen behöver även förtydligas avseende hur vidaredelegation ska tillämpas.

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 anmälas 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 brister nämndens uppföljning av de beslut som fattats på nämndens vägnar samt att medborgarnas insyn minskar.

Granskningen visar att nämnden inte har en systematisk uppföljning av delegationsbeslut för alla ärendegrupper. Dock framkommer inga brister i utförd verifiering av nämndens hantering av delegationsbeslut.

Revisionskontoret rekommenderar nämnden att:

- tydliggöra hur vidaredelegation ska tillämpas
- utveckla sin interna kontroll avseende delegation

Läkemedelshantering på särskilda boenden för äldre

En granskning har genomförts med syfte att bedöma om stadsdelsnämnden säkerställer en ändamålsenlig läkemedelshantering för äldre personer på vård- och omsorgsboenden i egen regi. Granskningen har avgränsats till styrning, uppföljning och kontroll.

Granskningen visar att stadsdelsnämnden har riktlinjer och rutiner för läkemedelshantering. Nämnden följer upp och kontrollerar hanteringen av läkemedel vid vård- och omsorgsboenden i egen regi. Det sker flera olika kontroller och nämnden har även extern kvalitetsgranskning som bidrar till att säkerställa en kvalitetssäkrad, regelbunden uppföljning.

Nämndens granskade boende har dokumenterade planer för egenkontrollen och har dokumenterat resultatet av genomförda kontroller. Nämnden bör dock överväga att införa kontrollmoment avseende delegering av uppgifter kopplade till läkemedelshantering till baspersonal. Detta då intervjuade pekade ut baspersonalens kompetens som ett riskområde när det gäller att säkerställa en säker process.

Nämnden har arbetssätt för att säkerställa att identifierade avvikelser gällande läkemedelshantering åtgärdas. Granskningen visar på exempel på åtgärder som vidtagits. En del i patientsäkerhetsarbetet är årliga patientsäkerhetsberättelser. Nämnden bör utveckla arbetet med berättelserna, särskilt avseende analys.

Den sammantagna bedömningen är att Bromma stadsdelsnämnd i huvudsak har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll avseende läkemedelshantering på vård- och omsorgsboenden i egen regi. Det finns dock vissa områden som bör utvecklas.

Följande rekommendationer lämnas till nämnden:

- se till att vård- och omsorgsboenden i egen regi, i sina patientsäkerhetsberättelser, analyserar bakomliggande orsaker till uppkomna avvikelser
- överväga att vård- och omsorgsboenden i egen regi inför kontrollmoment kopplat till delegering av läkemedelshanteringsuppgifter till baspersonal, för att säkerställa tillräckliga kunskaper hos personalen

Uppföljning av parkentreprenader

En granskning har genomförts avseende nämndens uppföljning av parkentreprenörens arbete. Sammantaget bedöms att Bromma stadsdelsnämnd har en i huvudsak tillräcklig internkontroll för att följa upp och vidta åtgärder för att säkerställa avtalstrohet inom parkentreprenader.

Granskningen visar att nämnden har en årsplan för entreprenörens arbete. Ett arbete pågår med att ta fram en femårsplanering för mer omfattande åtgärder. Det finns arbetsformer för uppföljning av entreprenörens arbete och åtgärder som vidtas när avtalsbrott föreligger. Parkassistenten är ute varje vecka för att kontrollera löpande driftåtgärder, inkomna synpunkter och besöka olika platser i stadsdelsområdet. Vid anmärkningar skrivs en entreprenadskontroll på upptäckta brister. Det saknas dock en övergripande årlig planering av stickprovskontrollerna och skriftliga rutiner för uppföljning av entreprenörens arbete. Vad som gäller om avtalsbrott föreligger anges i avtalet.

Dokumentationen av entreprenörens arbete sker i dagböcker, checklistor, entreprenadkontrollen, byggmötesprotokoll och sparas under gemensamma kataloger på stadens server. Revisionskontorets verifiering av höststädningen visar att kontrollen, iakttagna brister och vidtagna åtgärder har dokumenterats. Innehållen kvalitetspeng och vitesförfarande har använts under 2019 när entreprenören inte fullföljt avtalet.

Revisionskontoret rekommenderar nämnden att:

- ta fram en årlig övergripande planering för stickprovskontrollerna och skriftliga rutiner för uppföljning av entreprenörens arbete

Handläggning och dokumentation av LSS-ärenden i enlighet med DUR (uppföljning av 2016 års granskning)

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 att utveckla en systematisk kvalitetssäkring av DUR-metodiken samt säkerställa brukarens delaktighet i DUR-utredningar och uppföljningar.

Under 2019 har nämnden utfört en granskning av DUR-utredningar. Granskningen visade att endast hälften av de granskade utredningarna fångar den enskildes egen uppfattning om sina behov och hur dessa kan tillgodoses. Nämnden kommer fortsätta arbetet med att säkerställa att enskilda, som utreds för insatser enligt LSS, kommer till tals i större utsträckning genom dokumentationen i DUR-utredningen. Vidare redovisar nämnden att det behövs upprättas en fortsatt plan över det systematiska arbetet med att kvalitetssäkra DUR-metodiken.

Revisionskontoret har genomfört en personaktsgranskning. Där framgår att brukaren är närvarande och delaktig i samtliga granskade tio ärenden. I samtliga granskade ärenden har uppföljning genomförts det senaste året. Aktgranskningen visade att kvaliteten på DUR-utredningarna var ojämn avseende den enskildes beskrivning av det behov som föranleder ansökan av insats.

Stadsdelsnämnden bedöms sammantaget ha vidtagit tillräckliga åtgärder vad gäller systematisk kontroll av kvaliteten på DUR-utredningarna.

Behörighetshantering i ekonomisystemet Agresso

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen avseende behörighetshantering i Agresso. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig. Granskningen, som utförts främst genom stickprovskontroller, visade att det fanns behörighetsblanketter för registrerade behörigheter och att dessa överensstämde med registrerade behörigheter i Agresso. Vid granskningstillfället framkom att det saknades obligatoriska underskrifter på mer än hälften av blanketterna. Vid uppföljande granskning i samband med årsbokslutet kan konstaterats att förvaltningen har åtgärdat detta. Det finns inte några otillåtna rollkombinationer bland förvaltningens samtliga behörigheter.

Vid granskningen konstaterades att nämnden saknade rutin för löpande uppföljning av behörigheterna i Agresso. Vid uppföljande granskning i samband med årsbokslutet kan konstaterats att förvaltningen har åtgärdat detta. I granskningen noterades att tre personer som slutat på förvaltningen fortfarande hade kvar behörighet. I samband med granskningen vidtogs åtgärd och dessa personer har avslutats i systemet.

Attesthantering i ekonomisystemet Agresso

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen avseende attesthantering i Agresso. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig. Granskningen visar att det finns en aktuell undertecknad attestförteckning och att den överensstämmer med registrerade attesträtter i Agresso. Granskningen visar att det finns namnteckningsprov för attestanterna i genomfört stickprov. Förvaltningen genomför löpande genomgång av attesträttigheter.

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 kontroll i granskad rutin är tillräcklig. Granskningen visar att det finns förvaltningspecifika rutinbeskrivningar samt dokumenterade riktlinjer för lönehantering utöver stadens anvisningar. Av dessa framgår vilka kontroller som ska göras samt av vem. Det finns rutiner för löpande uppföljning och kontroll på såväl enhets- som övergripande nivå. Däremot görs ingen kontroll av att registrerade uppgifter i lönesystemet är korrekta. Revisionens 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.

Inköpsprocessen – köp av verksamhet

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. Dock behöver nämndens systemutnyttjande av inköpssystemet öka. Granskningen av köp av huvudverksamhet, 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.

Per december 2019 uppgick nämndens systemutnyttjande av inköpssystemet till 63 procent och nämnden uppnår inte årsmålet. Revisionen kan även konstatera att nämndens utnyttjande är relativt låg i förhållande till övriga stadsdelsnämnder. Enligt stadens riktlinjer är det nämndens ansvar att säkerställa att stadens inköpssystem används så långt som möjligt och att inköp från leverantörer som är anslutna till e-handel genomförs i inköpssystemet.

Revisionskontoret rekommenderar nämnden att:

- använda stadens inköpssystem så långt som möjligt och att inköp från leverantörer som är anslutna till e-handel genomförs i inköpssystemet.

Intäktprocessen – försäljning av verksamhet

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen i intäktprocessen avseende försäljning av verksamhet. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig. Den översiktliga processgenomgången har verifierats genom stickprovskontroller. Dessa visar att granskade kundfakturor i allt väsentligt har fakturerats vid rätt tidpunkt, stämmer överens med avtalade villkor, uppfyller kraven enligt god redovisningssed och stadens regler, har betalats vid rätt tidpunkt, är redovisad i rätt period samt är rätt konterade.

Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

Årlig och fördjupad granskning

Årsrapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
ÅR 2016	Granskning av lönerutin med fokus på löneskulden För att stärka den interna kontrollen bör nämnden överväga att mer löpande under året följa upp uppkomna löneskulder per enhet samt vilka åtgärder som enheten vidtagit.	X			Nämnden har upprättat en sida på intranätet som förtydligar och förklarar tillvägagångssättet vid uppkommen skuld. HR-koordinator och redovisningsansvarig följer upp att uppkomna skulder är rätt redovisade i både stadens lönesystem (LISA bas) och i ekonomisystemet (Agresso). HR-koordinator och redovisningsansvarig följer upp att överenskommelser om återbetalning av uppkommen löneskuld följs via löneavdrag eller via fakturering.
ÅR 2016	Handläggning och dokumentation i enlighet med DUR för personer med funktionsnedsättning Nämnden bör utveckla en systematisk kvalitetssäkring av DUR-metodikerna.	X			Nämnden har under 2019 genomfört en granskning av DUR-utredningar.
ÅR 2017	Momshantering Nämnden bör säkerställa att underlag för momskompensation kan tillhandahållas på begäran. Då momskompensation yrkas med 18 procent av lokalkostnad och 5 procent av resterande kostnad måste nämnden kunna visa entreprenörens lokalkostnad. Nämnden bör göra en översyn av samtliga intäktskonton för att säkerställa att alla utgående försäljningstransaktioner har identifierats och att utgående moms redovisas.			X	
ÅR 2017	Ensamkommande barn – personliga utgifter Nämnden rekommenderas att säkerställa att genomförandepaner upprättas för samtliga barn, bland annat för att tillse att det individuella behovet av ersättning för personliga utgifter beaktas i planering och uppföljning. Nämnden bör säkerställa att individuppföljning sker systematiskt och bland annat omfattar personliga utgifter.				Revisionskontoret kommer att följa upp rekommendationerna kommande år.
ÅR 2017	Uppföljning och kontroll av löneutbetalningar Nämnden bör säkerställa att stadens riktlinjer för internkontroll av lönehantering efterlevs.	X			När chefer noterar avvikelser i den elektroniska attesten finns det en rutin där förvaltningen skickar ett separat underlag för korrigerig eller spärrande av lön till Serviceförvaltningen. Stickprovskontroller görs utifrån personalenhetens dokument "Rutin för internkontroll av lönehantering" av HR-konsulter två gånger per år.

Års- rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
ÅR 2019	<p>Delegationsordning (uppföljning) Nämnden rekommenderas att tydliggöra hur vidaredelegation ska tillämpas.</p> <p>Nämnden rekommenderas att utveckla sin interna kontroll avseende delegation.</p>		X		Revisionskontoret har gjort en uppföljande granskning av nämndens hantering av delegationsordningen. Revisionskontorets verifiering av nämndens hantering av delegationsordningen visar inte på några avvikelser. Dock finns det fortfarande visst utvecklings-behov avseende hanteringen av delegationsordningen.
ÅR 2017	<p>Rutiner för automatiska periodiseringar Nämnden bör säkerställa att automatiska periodiseringar blir korrekta.</p>		X		Redovisningsansvariga gör stickprov på fem hyresverifikationer varje månad. Förvaltningen arbetar med att ta fram en ny rutin för att säkerställa en löpande systematisk kontroll av automatiska periodiseringar.
ÅR 2018	<p>Behörighetshandling i ekonomisystemet Agresso Nämnden behöver säkerställa att samtliga användare har underskrivna behörighetsblanketter.</p> <p>Nämnden bör förbättra systematiken i ändring/avslut och kontrollen av behörigheter.</p>	X			Samtliga Agressoanvändare har en underskriven behörighetsblankett. Redovisningsansvarig har upprättade rutiner för att säkerställa att obehöriga inte har tillgång Agresso och att medarbetare avslutas i Agresso när de slutar på förvaltningen. Nämnden genomförde en översyn av samtliga användare i Agresso under hösten 2019. Samtliga användare som inte varit inloggade under de senaste 90 dagarna avslutades.
ÅR 2018	<p>Intäktprocessen Bokföringsmässiga nedskrivningar ska anmälas i nämnden.</p>	X			Nedskrivningar anmäls till nämnd årligen i samband med verksamhetsberättelsen. Nedskrivningen av fordringar äldre än 1 år har genomförts i november 2019.
ÅR 2018	<p>Inköpsprocessen Nämnden bör säkerställa att attestförteckningen är aktuell och att den överensstämmer med attestbehörigheterna i Agresso.</p> <p>Nämnden bör implementera rutiner för löpande uppföljning och kontroll av upplagda attestbehörigheter och att fakturor alltid attesteras i enlighet med attestförteckningen.</p>	X			Det finns en aktuell attestförteckning och den är undertecknad av förvaltningschefen. Stickprovsgranskning visar att attestbehörigheterna stämmer överens med Agresso. Under 2019 har det vid ett flertal tillfällen genomförts genomgång av attestbehörigheter.
ÅR 2019	<p>Läkemedelshandling på särskilda boenden för äldre Nämnden rekommenderas att lämnas till nämnden se till att vård- och omsorgsboenden i egen regi, i sina patientsäkerhetsberättelser, analyserar bakomliggande orsaker till uppkomna avvikelser.</p> <p>Nämnden rekommenderas att överväga att vård- och omsorgsboenden i egen regi inför kontrollmoment kopplat till delegering av läkemedelshandlingsuppgifter till baspersonal, för att säkerställa tillräckliga kunskaper hos personalen.</p>				

Års-rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
ÅR 2019	Uppföljning av parkentreprenader Nämnden rekommenderas ta fram en årlig övergripande planering för stickprovskontrollerna och skriftliga rutiner för uppföljning av entreprenörens arbete.				
ÅR 2019	Uppföljning och kontroll av inköp Nämnden rekommenderas att använda stadens inköpssystem så långt som möjligt och att inköp från leverantörer som är anslutna till e-handel genomförs i inköpssystemet.				
ÅR 2019	Prognossäkerhet Nämnden rekommenderas att förbättra prognossäkerheten på verksamhetsnivå.				

Revisionsprojekt

Revisions-projekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
Nr 8/2016	Lokalförsörjning, förskola och skola Stadsbyggnadsnämnden och exploateringsnämnden tillsammans med stadsdelsnämnderna samt utbildningsnämnden bör skapa former för strukturerad samverkan, både vad gäller prognostisering av barn och elever samt planering i stadsbyggnadsprocessen.				Revisionskontoret kommer att följa upp rekommendationen kommande år.
Nr 8/2017	Direktupphandling Nämnden bör säkerställa att direktupphandlingar genomförs i enlighet med LOU och stadens riktlinjer för direktupphandling vad gäller konkurrensutsättning, seriositetsprövning och dokumentation.	X			Den uppföljande granskningen visar att nämnden har beslutat om riktlinjer för direktupphandling. Nämnden har i huvudsak vidtagit åtgärder för att säkerställa att direktupphandlingar följer LOU och stadens riktlinjer för direktupphandling.
Nr 11/2018	Kontinuitet inom hemtjänsten Nämnden rekommenderas säkerställa att uppföljning av beslutade hemtjänstinsatser sker minst en gång per år.				Revisionskontoret kommer att följa upp rekommendationen kommande år.

Revisions- projekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
	<p>Uppföljningsdokumentationen bör omfatta insatsernas innehåll, omfattning och kvalitet samt den enskildes uppfattning om utförandet.</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att beställarenheten har tillgång till aktuella genomförandeplaner för samtliga brukare och att dessa kontrolleras mot beställning.</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att den enskildes önskemål om när och hur insatserna ska utföras går att utläsa av genomförandeplanen för varje enskilt ärende.</p>				
Nr 4/2019	<p>Systematiskt kvalitetsarbete inom Socialtjänsten</p> <p>Nämnden rekommenderas utveckla hanteringen av avvikelser i syfte att säkerställa att alla avvikelser rapporteras och hanteras.</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att egenkontroll, i form av granskning av personakter, genomförs systematiskt.</p> <p>Nämnden rekommenderas fastställa nämndspecifika rutiner för lex Sarah, i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer.</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att personalen informeras om deras rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah i enlighet med socialstyrelsens föreskrifter och kommunfullmäktiges riktlinjer.</p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att det systematiska kvalitetsarbetet omfattar en dokumenterad analys av verksamhetens kvalitet utifrån en sammanställning av riskanalys, samtliga avvikelser och egenkontroller samt att resultatet redovisas för nämnden.</p>				

Revisions- projekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
Nr 5/2019	<p>Implementering av dataskyddsförordningen Nämnden rekommenderas att utveckla styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen.</p> <p>Nämnden rekommenderas att att informationsklassa sina informationstillgångar samt regelbundet och systematiskt inventerar sina personuppgiftsbehandlingar.</p>				

Bilaga 3 – Bedömningskriterier

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

Verksamhet och ekonomi

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

Bedömningskriterier

Nämnden/styrelsen:

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

Bedömning:

Tillfredsställande

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

Inte helt tillfredsställande

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

Inte tillfredsställande

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

Intern kontroll

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

Bedömningskriterier

Nämnden/styrelsen:

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

Bedömning:

Tillräcklig

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

Inte helt tillräcklig

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

Inte tillräcklig

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

Räkenskaper

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

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.