



Årsrapport 2020

Norrmalms stadsdelsnämnd

Rapport från
stadsrevisionen
Nr 24, 2021
Dnr: RVK 2021/26

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

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

Publikationerna finns på stadsrevisionens webbplats, start.stockholm/revision. De kan också beställas från revisionskontoret, revision.rvk@stockholm.se.

Till
Norrmalms stadsdelsnämnd

Årsrapport 2020

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Norrmalm stadsdelsnämnds verksamhet under 2020.

Nämndernas verksamheter har påverkats av pandemin i olika omfattning. Nämnden har till del inte haft rådighet över situationen. Vår granskning visar att nämnden har anpassat sin styrning och vidtagit åtgärder i syfte att eftersträva kontinuitet i verksamheten. Medborgare och brukare har dock påverkats av att verksamhet inte utförts och av de restriktioner och anpassningar som gällt inom exempel äldreomsorgen. Pandemin är ännu inte över och den slutliga utvärderingen av hur staden och dess nämnder hanterat situationen dröjer. I vår roll som revisorer kommer vi under år 2021 följa utvecklingen.

Revisorerna har den 25 mars 2021 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Norrmalms stadsdelsnämnd för yttrande senast den 30 juni 2021.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Bosse Ringholm
Ordförande

Åsa Hjortsberg Sandgren
Sekreterare

Sammanfattning

I denna rapport redovisas resultat och bedömningar utifrån revisionskontorets granskningar av Norrmalms stadsdelsnämnd.

Verksamhet och ekonomi

År 2020 var ett annorlunda år. Stadens verksamheter har anpassats till de speciella förutsättningar som pandemin medfört men trots anpassningar har vissa verksamheter inte kunnat utföras som planerat. Bland annat har daglig verksamhet inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning varit stängd eller haft begränsad verksamhet under delar av året. Det har inneburit att brukarna inte kunnat gå till sitt arbete och den struktur och meningsfullhet som insatsen erbjuder. Inom äldreomsorgen har möjligheten att ta emot besök för brukarna varit begränsad, vilket sannolikt inneburit ett stort avbräck i livskvaliteten för de äldre. Inom staden har antal tomma platser på vård- och omsorgsboenden ökat då flera brukare tackat nej till beslutad insats. Även inom hemtjänsten har insatser avståtts på grund av rädsla för smitta. Utifrån dessa förutsättningar, som nämnden till del inte haft rådighet över, bedömer revisionskontoret att verksamheten ur ett brukarperspektiv inte kunnat bedrivas på ett helt ändamålsenligt sätt.

Under året har revisionskontoret genomfört granskning som omfattat nämndens arbete med att anpassa styrning och vidta åtgärder i syfte att förhindra smittspridning inom äldreomsorg. Granskningen visar att nämnden har anpassat sin verksamhet utifrån ambitionen att fullfölja sitt åtagande under pågående pandemi.

En granskning har också genomförts avseende uppföljning av utförare av korttidstillsyn enligt LSS. Nämnden bör säkerställa att det framgår av beställning och genomförandeplan vad insatsen korttidstillsyn ska omfatta för att möjliggöra att insatsen och dess kvalitet kan följas upp.

Norrmalms stadsdelsnämnd bedöms från ekonomisk synpunkt ha bedrivit verksamheten på ett tillfredsställande sätt. Bedömningen grundas i att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet uppnåtts.

Intern kontroll

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten i huvudsak har varit tillräcklig. Arbetet med den interna kontrollen är en i huvudsak integrerad del i

styrning och uppföljning. Vidare finns systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner. Årets granskningar visar dock på att vissa kontroller bör förbättras.

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat behörighets- och attesthantering i ekonomisystemet Agresso samt hantering av löneutbetalningar. Den interna kontrollen i dessa processer och rutiner bedöms vara tillräcklig.

Granskningar har också genomförts av inköpsprocessen, intäktsprocessen, köp av personlig assistans enligt LSS utfört av externa utförare, hanteringen/redovisningen av förtroendekänsliga och ledningsnära poster samt lönetillägg. Utvecklingsområden har identifierats bland annat att säkerställa att avtal/överenskommelser dokumenteras skriftligt och avtalade villkor följs vid inköp samt införande av systematiska kontroller av assistansbolag.

Granskning har också genomförts av nämndens förebyggande arbete för att minska risken för oegentligheter och förtroendeskadligt agerande. Bedömning är att nämnden bedriver ett förebyggande arbete men att arbetet behöver utvecklas bland annat genom tydligare strukturer.

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 delvis vidtagit åtgärder utifrån revisionskontoret rekommendationer i föregående års granskningar. De väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra är fortsatt arbete med att uppnå följsamhet till dataskyddsförordningen samt fortsatt utveckling av rapporteringen till nämnd när det gäller resultatet av kontroller utifrån internkontrollplanen.

Innehåll

1. Årets granskning	1
2. Verksamhet och ekonomi	1
2.1 Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.2 Ekonomiskt resultat.....	5
3. Intern kontroll	6
4. Räkenskaper	8
5. Uppföljning av tidigare års granskning	9

Bilagor

Bilaga 1 - Årets granskningar	10
Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer	17
Bilaga 3 – Bedömningskriterier	21

1. Årets granskning

Den årliga revisionen omfattar granskningar och bedömningar inom följande områden:

- Verksamhet och ekonomi
- Intern kontroll
- Räkenskaper

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

Den pågående pandemin har påverkat verksamhet och ekonomi. Revisionen har anpassats utifrån de förutsättningar som gällt under året.

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

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

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

Granskningsledare har varit Mari Önevall vid revisionskontoret och Lars Dahlin 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.

Norrmalms stadsdelsnämnd bedöms från ekonomisk synpunkt har bedrivit verksamheten på ett tillfredsställande sätt. Nämnden bedöms dock inte ha bedrivit verksamheten på ett helt ändamålsenligt sätt.

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

2.1 Verksamhetsmässigt resultat

Årets verksamhet och förutsättningarna för att nå god måluppfyllelse har påverkats av pandemin. Stadens verksamheter har anpassats till de speciella förutsättningar som gällt men trots anpassningar har vissa verksamheter inte kunnat utföras som planerat. Bland annat har daglig verksamhet inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning varit stängd eller haft begränsad verksamhet under delar av året. Inom äldreomsorgen har möjligheten att ta emot besök för brukarna varit begränsad, vilket sannolikt inneburit ett stort avbräck i livskvaliteten för de äldre. Inom staden har antal tomma platser på vård- och omsorgsboenden ökat då flera brukare tackat nej till beslutad insats. Även inom hemtjänsten har insatser avståtts på grund av rädsla för smitta. Utifrån dessa förutsättningar, som nämnden till del inte haft rådighet över, bedömer revisionskontoret att verksamheten ur ett brukarperspektiv inte kunnat bedrivas på ett helt ändamålsenligt sätt.

Revisionskontoret konstaterar att nämndens verksamhetsmässiga resultat för 2020 i allt väsentligt är förenligt med de mål som kommunfullmäktige fastställt. Bedömningen grundas på granskning av nämndens redovisning i verksamhetsberättelsen samt på övriga granskningar som genomförts under året.

Nämndens verksamhetsberättelse bedöms i huvudsak ge en rättvisande bild av det verksamhetsmässiga resultatet. 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 kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Nämnden bedömer att tio av fullmäktiges tolv mål för verksamhetsområdet har uppfyllts, två av verksamhetsmålen redovisas som delvis uppfyllda.

Verksamhetsmålen 1.2 *Stockholm är en trygg, säker och välskött stad att bo och vistas i* samt 1.5 *I Stockholm har äldre en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande* bedöms, liksom 2019, delvis uppnådda.

Inom verksamhetsmål 1.2 *Stockholm är en trygg, säker och välskött stad att bo* beskrivs fortsatta utmaningar i Klaraområdet samt i och kring Observatorielunden. Den anmälda brottsligheten är relativt hög jämfört med andra stadsdelsnämnder. Stadens trygghetsmätning från 2020 visar på positiva resultat jämfört med den senaste mätningen som gjordes 2017. Boende i Klaraområdet upplever en minskad otrygghet och att öppen narkotikahandel och öppet bruk av narkotika har minskat. Färre besökare i området beroende på restriktioner på grund av pandemin försvårar dock jämförelser med tidigare år. Brottsförebyggande och trygghetsskapande samverkan med myndigheter och andra aktörer är etablerad och fortsätter. Indikatorerna som används för att följa upp verksamhetsmålet kommer i huvudsak från stadens medborgarundersökning. Undersökningen har på grund av pandemin inte genomförts under året.

För bedömning av verksamhetsmål 1.5 *I Stockholm har äldre en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande* används bland annat indikatorer som grundar sig i resultatet från Socialstyrelsens brukarundersökning. Resultaten är ungefär desamma som föregående år för de flesta indikatorer. Negativa avvikelser beskrivs delvis relaterade till effekter av pandemin exempelvis genom att personalkontinuiteten försämrats och att den upplevda tryggheten sannolikt har påverkats. I verksamhetsberättelsen beskrivs att det sedan tidigare finns ett behov av arbete med utveckling och förbättring av genomförandeplaner och kontaktmannaskap samt åtgärder för att förbättra måltidupplevelsen och att dessa aktiviteter är fortsatt prioriterade.

Under året har revisionskontoret genomfört granskning som omfattat nämndens arbete med att anpassa styrning och vidta åtgärder i syfte att förhindra smittspridning inom äldreomsorg med inriktning mot vård- och omsorgsboenden. Utgångspunkten har varit att granska om verksamheten har en tydlig organisation, aktuella riskanalyser och utövar egenkontroll. Granskningen visar att nämnden har anpassat sin verksamhet utifrån ambitionen att fullfölja sitt åtagande under pågående pandemi. Samverkan med läkarorganisationen uppges ha fungerat under pandemin, trots att läkare inte varit fysiskt på plats vid boendet. Läkarorganisationens agerande är dock ett avsteg från gällande avtal. Nämnden rekommenderas säkerställa

att läkarorganisationen fullföljer avtalet avseende fysisk läkarnärvaro samt att det finns en aktuell riskanalys för nämndens vård och omsorgsboenden. Se bilaga 1.

Nämnden bedömer att verksamhetsmål 1.1 *I Stockholm är människor självförsörjande och vägen till arbete och svensk-kunskaper är kort* uppnås trots att ett flertal indikatorer uppnås delvis eller inte uppnås alls. Nämnden har två nämndmål med varsin indikator och tillhörande aktiviteter. Ingen av indikatorerna uppnås, däremot redovisar nämnden att aktiviteterna genomförts. En aktivitet avser översyn av verksamheten försörjningsstöd som resulterat i vissa organisationsförändringar, något som bedöms innebära att verksamheten är bättre rustad inför eventuella negativa förändringar beroende på pandemin. Genomförda aktiviteter, fortsatt förhållandevis låg andel invånare i behov av ekonomiskt bistånd kompletterat med översynen av verksamheten ekonomiskt bistånd gör att nämnden bedömer att verksamhetsmålet uppnås.

Revisionskontoret har genomfört en granskning av att korttidstillsyn enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade följs upp. Sammanfattningsvis bedöms nämnden i huvudsak ha en systematisk uppföljning men att brister finns i dokumentationen främst inom beställningar och genomförandeplan. Delar som behöver utvecklas är att tydliggöra i beställning och genomförandeplan vad insatsen omfattar för att möjliggöra uppföljning. Se bilaga 1.

Stadens funktionshinderinspektörer har under året granskat rättssäkerhet och likställighet i handläggning av personlig assistans. Några utvecklingsområden har identifierats bland annat stärka anhörigperspektivet och information om anhörigstöd samt utveckla långsiktiga planeringar.

2.2 Ekonomiskt resultat

2.2.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2020:

Driftverksamhet (mkr)	Budget 2020	Bokslut 2020			Budgetavvikelse (mkr) 2019
		Utfall	Avvikelse		
Kostnader	1 459,2	1 432,1	27,1	1,9 %	-22,9
Intäkter	237,8	253,9	16,1	6,8 %	33,1
Verksamhetens nettokostnader	1 221,4	1 178,2	43,2	3,5 %	10,2
Verksamhetens nettokostnader efter resultatöverföringar		1 185,9	35,5	2,2 %	10,0

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 35,5 mnkr i förhållande till budgeten. Stor del av överskottet är effekter av pandemin. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet uppnåts. Nämnden bedöms ha bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Nämnden redovisar avvikelser inom vissa verksamhetsområden. Störst överskott finns inom verksamheten äldreomsorg om 46,8 mnkr. Inom beställarverksamheten redovisas ett överskott om 54,3 mnkr. Avvikelsen kan till största delen hänföras till effekter av pandemin som inneburit att betydligt färre har ansökt om plats och flyttat in på vård- och omsorgsboende samt färre ansökningar om hemtjänstinsatser. Inom utförarverksamheten för vård- och omsorgsboende samt hemtjänsten redovisas underskott.

De största negativa avvikelserna finns inom stöd och service för personer med funktionsnedsättning (-7,4 mnkr) och ekonomiskt bistånd (-10,9 mnkr).

Inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning redovisas en budget i balans för utförarverksamheten medan myndighetsutövningen redovisar fortsatta höga kostnader inom exempelvis personlig assistans. Under året har också tillfälliga utökningar av insatsen personlig assistans beroende på pandemin påverkat kostnaderna negativt. Ett arbete pågår med att följa upp avtal utanför lagen om valfrihetssystem eftersom kostnaden för dessa placeringar oftast är högre än tilldelad budget. Som resultat av uppföljningarna har några avtal kunnat omförhandlas och uppföljningen fortsätter för

resterande avtal. Nämnden bedömer att kostnadsbesparingen förväntas ses under 2021.

Underskottet inom ekonomiskt bistånd hänförs främst till ett ökat antal hushåll med behov av ekonomiskt stöd (201 hushåll 2020 jämfört med 148 hushåll 2019). Orsaken till ökningen redovisas främst bero på en ökning inom gruppen ensamkommande barn och unga som studerar på gymnasiet och att fler personer avslutar sin etableringsperiod utan att vara självförsörjande. Antalet bidragssökande med svenskt medborgarskap har ökat sedan våren 2020 vilket redovisas bero på effekter av den pågående pandemin. Efter en översyn under året av verksamheten ekonomiskt bistånd har en omorganisation genomförts. Nämnden beskriver att den förändrade organisationen kommer att innebära ett mer strukturerat arbete för att bryta och motverka långvarigt bidragsberoende.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

2.2.2 Investeringsverksamhet

Nämndens utfall för investeringsverksamheten ligger i nivå med budget. Nämnden redovisar att vissa omfördelningar har skett mellan projekten.

Nämnden har redovisat verksamheten 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 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. Årets granskningar har dock visat på att vissa kontroller bör förbättras, bland annat avseende hanteringen av hyresintäkter och om assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg.

Nämnden har en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten och att förhindra avsiktliga och oavsiktliga fel. Det finns riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs.

Nämnden genomför årliga analyser som fångar upp väsentliga risker samt hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppnås. Nämnden har i sin internkontrollplan fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker. Granskningen av nämndens styrning av äldreomsorg under pågående pandemi visar att det har genomförts riskanalyser och egenkontroller i granskad verksamhet samt att eventuella avvikelser har åtgärdats.

Granskningen av nämndens förebyggande arbete för att minska risken för oegentligheter och förtroendeskadligt agerande visar dock på behov av fokus på området oegentligheter bland annat inom riskanalysarbetet.

Kontroller enligt den interna kontrollplanen följs upp systematiskt och fortlöpande. De avvikelser som påträffats har dokumenterats och åtgärder har föreslagits. Nämnden rekommenderades 2019 att utveckla rapporteringen av uppföljningen av internkontrollplanen. För att nämnden ska få en uppfattning om på vilket sätt och i vilken omfattning de genomförda stickproven säkerställt att risken undanröjts eller minimerats är det viktigt att även kontroller utan avvikelser kommenteras i rapporten. Revisionskontoret noterar att uppföljningsrapporten även i år saknar denna redovisning och i verksamhetsberättelsen kommenteras endast avvikande internkontrollpunkter.

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. En genomgång av nämndens uppföljning av avtal gjordes under 2019 som visade att avtalen i huvudsak följs upp enligt plan. Ett fortsatt utvecklingsområde är att systematiskt dokumentera de underlag som används inför beslut om avtalsförlängningar

Nämndens prognossäkerhet i årets tertialrapporter har varit bristfällig. Avvikelsen mellan den prognos som lämnades i tertialrapport 2 och utfallet vid bokslutet blev 1,88 procent. Avvikelsen förklaras främst av förändringar orsakade av pandemin exempelvis överskott inom äldreomsorgens beställarverksamhet och högre statliga bidrag och ersättningar än förväntat.

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat behörighets- och attesthantering i ekonomisystemet Agresso, hantering av löneutbetalningar samt personalkostnader. Den interna kontrollen i dessa processer och rutiner bedöms vara tillräcklig

Granskningar har också genomförts av inköpsprocessen, intäktsprocessen, köp av personlig assistans enligt LSS utfört av externa utförare, hanteringen/redovisningen av förtroendekänsliga och ledningsnära poster samt lönetillägg. Den interna kontrollen i dessa processer och rutiner bedöms inte vara helt tillräcklig. Några utvecklingsområden har identifierats bland annat säkerställa vid inköp att avtal/överenskommelser dokumenteras skriftligt och avtalade villkor följs. Vid köp av personlig assistans ses bland annat behov av att införa systematiska kontroller av assistansbolag och verksamhet samt att utarbeta rutin för hantering av misstänkt fusk och oegentligheter.

Granskningarna 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.

Att räkenskaperna är rättvisande innebär att redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ekonomisk ställning, delårsrapport och årsredovisning är upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

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

5. Uppföljning av tidigare års granskning

Tidigare års granskning av nämndens verksamhet har utmynnat i ett antal rekommendationer. Revisionskontoret gör årligen uppföljningar för att bedöma om nämnden har vidtagit åtgärder utifrån tidigare lämnade rekommendationer. Rekommendationer som följts upp under 2020 redovisas i bilaga 2.

Uppföljning visar att nämnden delvis har vidtagit åtgärder utifrån revisionskontorets rekommendationer. De väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra är fortsatt arbete med att uppnå följsamhet till dataskyddsförordningen samt fortsatt utveckling av rapporteringen till nämnd när det gäller resultatet av kontroller utifrån internkontrollplanen.

Bilaga 1 - Årets granskningar

Granskningar under perioden april 2020 - mars 2021

Verksamhet och ekonomi

Hantering av äldreomsorg under pågående pandemi

Revisionskontoret har, med anledning av pågående pandemi, granskat nämndens arbete med att anpassa styrning och vidta åtgärder i syfte att förhindra smittspridning inom äldreomsorg med inriktning mot vård- och omsorgsboenden.

Utgångspunkten har varit att granska nämndens styrning och kontroll av verksamheten. En god intern kontroll förutsätter att det finns en styrning av verksamheten i form av en tydlig organisation, aktuella riskanalyser och att arbetet följs upp samt att åtgärder vidtas vid avvikelser. Revisionskontoret har granskat om boendena, i enlighet med SOSFS 2011:9, fortlöpande bedömt risken för händelser som kan medföra brister i verksamheten. Vidare om boendena har fastställda rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet och har en systematisk uppföljning/utvärdering av verksamheten genom att utöva egenkontroll.

Granskningen har genomförts genom intervjuer vecka 44-46 2020 och dokumentstudier, dock har ingen aktgranskning skett. Vidare omfattar granskningen inte efterlevnaden av de riktlinjer som tagits fram. Väderkvarnens vård- och omsorgsboende har ingått i granskningen.

Granskningen visar att Norrmalms stadsdelsnämnd anpassat sin verksamhet utifrån ambitionen att fullfölja sitt åtagande under pågående pandemi. Stadsdelsförvaltningen har upprättat en krisledningsgrupp för arbetet under pandemin. Nämnden har fortlöpande tagit del av lägesbilden inom äldreomsorgen, bland annat avseende verksamheten inom Väderkvarnens vård- och omsorgsboende.

Nämnden har vidtagit åtgärder för att minska risken för smittspridning, bland annat har tillgången till personal stärkts genom att erbjuda timvikarier visstidsanställning på heltid. Personalen har tagit del av extra utbildningstillfällen kring basala hygienrutiner och covid-19 under pandemin. Verksamheten har arbetat aktivt för att tillgodose behovet av skyddsutrustning vid Väderkvarnens vård- och boende.

I enlighet med SOSFS 2011:9 har boendet tagit fram en riskanalys. Riskanalysen har uppdaterats under pandemin och uppföljning uppges ske vid enhetens ledningsgruppsmöten där samtliga chefer deltar.

Väderkvarnens vård- och omsorgsboende uppges ha rutiner och arbetssätt i enlighet med rådande bestämmelser och SOSFS 2011:9. En ny besöksrutin finns framtagen på boendet som innehåller arbetsmoment i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter om besök.

En uppföljning av arbetet har skett bland annat genom egenkontroller, i enlighet med SOSFS 2011:9. Egenkontrollerna visar på några mindre avvikelser och boendet uppges ha vidtagit åtgärder för att rätta till upptäckta brister.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har genomfört en tillsyn av Region Stockholms ansvar när det gäller medicinsk vård och behandling av äldre personer, med misstänkt eller konstaterad covid-19, som bor på särskilt boende i staden. I tillsynen framkommer att läkare genomfört individuella bedömningar av patienter utan att ha varit fysiskt på plats vid vissa vård- och omsorgsboenden inom staden.

Revisionskontorets granskning visar att samverkan med läkarorganisationen uppges ha fungerat under pandemin trots att läkare inte varit fysiskt på plats vid boendet i enlighet med samverkansöverenskommelsen. Revisionskontoret anser dock att läkarorganisationens agerande är ett avsteg från gällande avtal. Det är viktigt att nämnden följer upp att läkarorganisationens läkarinsatser genomförs enligt gällande avtal.

Utifrån granskningen lämnas följande rekommendation:

- Nämnden behöver säkerställa att läkarorganisationen fullföljer avtalet med nämndens vård- och omsorgsboende avseende läkarnärvaro fysiskt på plats.

Uppföljning av utförare av korttidstillsyn enligt LSS nr 5/2020

Revisionskontoret har genomfört en granskning hur utförare av korttidstillsyn enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade följs upp. Den sammanfattande bedömningen är att uppföljningen av utförarna av den korttidstillsyn som bedrivs i kommunal regi inom stadens skolor har stora brister.

Granskningen visar att socialnämnden inte har samordnat och genomfört uppföljningen enligt vad som sägs i nämndens reglemente. Ansvarsfördelningen för uppföljningen av de kommunala utförarna behöver tydliggöras, för att säkerställa att även de följs upp. Då utförare av korttidstillsyn i kommunal regi inom stadens skolor inte har följts upp under flera år finns det risk för att eventuella brister i verksamheten inte har uppmärksammats.

För privata utförare av korttidstillsyn inom LOV visar granskningen att uppföljning har genomförts.

Granskningen visar även att stadsdelsnämnderna i huvudsak har en systematisk uppföljning av insatsen korttidstillsyn men att det finns brister i stadsdelsnämndernas dokumentation av insatserna utifrån lagstiftning och stadens riktlinjer. Det gäller främst beställningar och genomförandeplaner men även uppföljning av den beviljade insatsen.

Utifrån redovisade iakttagelser och bedömningar lämnas följande rekommendation till nämnden:

- Säkerställa att det tydligt framgår av beställning och genomförandeplan vad insatsen ska omfatta för att möjliggöra att insatsen och dess kvalitet kan följas upp.

Norrmalms stadsdelsnämnd har yttrat sig över rapporten den 26 november 2020. Av yttrandet framgår att nämnden delar revisionskontorets bedömning.

Intern kontroll

Förebyggande arbete för att minska risken för oegentligheter och förtroendskadligt agerande

En granskning har genomförts avseende nämndens förebyggande arbete för att minska risken för oegentligheter och annat förtroendskadligt agerande. Inriktningen har varit att granska om nämndens arbete täcker in alla väsentliga områden som lyfts fram i *Kod mot korruption i näringslivet* och i vilken grad medarbetare är involverade i arbetet. Även kulturella aspekter har beaktats.

Vår bedömning är att nämnden bedriver ett förebyggande arbete men att arbetet behöver utvecklas genom tydligare strukturer och ett samlat grepp utifrån verksamhetens art.

Granskningen visar att det inte finns någon medarbetare som har ett uttalat helhetsansvar kring arbetet att förebygga och hantera oegentligheter. Förvaltningen tar varje år fram en väsentlighets- och riskanalys. Det genomförs dock ingen riskanalys specifikt för området oegentligheter. Kontroller behöver på ett tydligare sätt kopplas till identifierade oegentlighetsrisker. Erfarenhet från andra organisationer visar att det förebyggande arbetet mot oegentligheter och förtroendskadligt agerande gynnas av tydliga roller och att riskanalyser genomförs specifikt för området.

Ett annat förbättringsområde som identifierats är kommunikation och utbildning. Genomförd enkätundersökning visar att det är otydligt hur misstanke om oegentligheter ska hanteras, utredas och rapporteras. Flera medarbetare uppger att det är deras uppfattning att om någon skulle rapportera om befarad oegentlighet skulle denne inte förbli anonym. Enkätsvaren visar också att det finns en uppfattning hos flera medarbetare att den som lämnat uppgifter inte skulle skyddas från eventuella repressalier. Sammantaget kan detta leda till att ledningen inte får kännedom om samtliga befarade oegentligheter.

Utifrån redovisade iakttagelser och bedömningar lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- Förtydliga ansvar och roller i arbetet som rör oegentligheter och förtroendskadligt agerande.
- Ta fram tydliga rutiner för hur misstankar om oegentligheter ska hanteras.
- Genomför ett riskanalysarbete med fokus på oegentligheter. Skapa en tydlig koppling mellan identifierad risk och kontroll.

- Håll kunskapen levande genom regelbunden utbildning och diskussion för att främja en god organisationskultur.

Attesthanteringen i Agresso

En granskning har genomförts av hanteringen av attesthanteringen i Agresso. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig. Granskningen visar att det finns en aktuell och undertecknad attestförteckning som överensstämmer med registrerade attesträtter i Agresso samt namnteckningsprov för attestanterna.

Behörighetshanteringen i Agresso

En granskning har genomförts av behörighetshanteringen i Agresso. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig. Granskningen visar att det finns behörighetsblanketter för registrerade behörigheter och att dessa är undertecknade av behöriga personer samt överensstämmer med registrerade behörigheter i Agresso. Förvaltningen gör regelbunden genomgång av inaktiva behörigheter.

Förtroendekänsliga och ledningsnära poster

Granskning av kostnader för resor, konferens, utbildning och representation har under året genomförts i två etapper. Nämndens egna rutiner/ kontroller har inhämtats samt stickprovskontroller genomförts i samband med delårs- och helårsbokslut. I stickprovskontrollen har ett urval transaktioner kontrollerats avseende kontering, syfte, deltagarförteckning och moms. I bokslutsgranskningen kontrollerades transaktionerna för attest. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen inte är helt tillräcklig. Bedömningen grundar sig på att nämnden har rutiner och kontroller inom området men att det i genomfört stickprov vid helårsbokslut noterats ett antal brister i huvudsak gällande att en person som deltagit attesterat fakturan.

För de poster som granskats bedöms representation till sin inriktning och omfattning som rimlig.

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

Inköpsprocessen

En granskning har genomförts av fakturor vid inköp av konsulttjänster. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin inte är helt tillräcklig.

Granskningen, som främst utförts genom stickprovskontroller, visar att transaktionerna i allt väsentligt är korrekt hanterade avseende bokföringsunderlag, betalningstidpunkt, bokföringstidpunkt samt kontering. Däremot har sex fakturor från två leverantörer inte kunnat stämmas av mot avtalade villkor. För en av leverantörerna stämmer fakturerat pris inte överens med prislista och med den andra leverantören finns endast en muntlig överenskommelse vilket gör att villkor inte kan verifieras. Genomfört stickprov visar inget som tyder på avsteg från stadens regler eller LOU.

Nämnden rekommenderas säkerställa att alla avtal/ överenskommelser dokumenteras skriftligen och att det finns kontroller som säkerställer att avtalade villkor följs.

Intäktprocessen

En granskning har genomförts av intäktprocessen avseende bostads- och lokalhyror. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin inte är helt tillräcklig.

Granskningen visar att kundfakturor i allt väsentligt har fakturerats vid rätt tidpunkt, stämmer överens med avtalade villkor, uppfyller kraven enligt god redovisningssed och stadens regler, har betalats, är redovisad i rätt period samt rätt konterade. Däremot saknas dokumenterade beskrivningar över vilka nyckelkontroller som ska genomföras och av vem dessa ska genomföras (med nyckelkontroller avses att rätt hyra faktureras till rätt person i rätt tid enligt avtal).

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

Kontroll av löneutbetalningar

En granskning har genomförts av hantering av personalkostnader och löneutbetalningar. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig.

Granskningen visar att förvaltningen använder sig av elektronisk attest på löneutbetalningslistorna i LISA Självservice. Processgenomgången av fem flöden visar att anställningsavtal finns, att korrekt löneökning registrerats och att korrekt lön utbetalats. Inga avvikelser har noterats.

Lönetillägg

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

Stickprovsgranskningen visar att underlag för lönetillägg saknas för ett stickprov och att ett beslut/underlag för lönetillägg saknar underskrift.

Nämnden rekommenderas att säkerställa att det finns erforderliga beslut/underlag för alla lönetillägg i personalakt samt att kontrollmoment upprättas för att säkerställa detta liksom att utbetalning sker enligt gällande beslut/underlag för lönetillägg.

Köp av personlig assistans enligt LSS utförd av externa utförare

En granskning har genomförts vad gäller köp av personlig assistans enligt LSS utförd av externa utförare. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen inte är helt tillräcklig.

Granskningen visar att nyckelkontroller saknas avseende systematiska kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Hanteringen av extra skyddsvärda personuppgifter bedöms bristande. Det finns behov av att ta fram rutin för assistansfusk och oegentligheter hos utförarna. Enstaka avvikelser har noterats i genomförd stickprovskontroll.

Nämnden rekommenderas att införa systematiska/årliga kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Vidare säkerställa att hantering av extra skyddsvärda personuppgifter hanteras i enlighet med anvisning från stadsledningskontoret. Det finns behov av att ta fram en rutin för hur misstänkt assistansfusk eller oegentligheter hos utförarna kan upptäckas och hur det ska hanteras.

Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

Årlig och fördjupad granskning

Årsrapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
ÅR 2018	Hemlöshet inom prioriterade grupper Nämnden rekommenderas att säkerställa att intentionen i stadens program mot hemlöshet efterlevs.				Uppföljande granskning kommer att ske under kommande år.
ÅR 2018	Systematiskt brandskyddsarbete vid särskilda boenden för äldre Nämnden rekommenderas att utveckla sin organisation för det systematiska brandskyddsarbetet samt utveckla inventering och analys av brandrisker. Vidare att säkerställa att samtliga boenden har en utbildnings- och övningsplan för brandskyddsarbetet samt att säkerställa att samtlig personal ges adekvat brandskyddsutbildning. Nämnden bör även utveckla uppföljningen av det systematiska brandskyddsarbetet samt säkerställa att brandskyddskontroller sker kontinuerligt. Slutligen bör nämnden säkerställa att informationsöverföring avseende systematiskt brandskyddsarbete fungerar vid chefsbyten för verksamheter i egen regi.				Uppföljande granskning kommer att ske under 2021.
ÅR 2018	Intäktprocessen Nämnden rekommenderas att införa kontroller som säkerställer att samtliga utförda tjänster har fakturerats		X		En kartläggning av förvaltningens intäktprocesser inleddes 2018. Inför bokslutet återstod ett arbete med att säkerställa att alla former av intäkter hade täckts in. Förvaltningen har redovisat en kartläggning av intäkter. Uppföljning av rekommendationen kommer att genomföras under år 2021.
ÅR 2019	Delegationsordning (uppföljning) Nämnden bör förtydliga rutin för anmälan, när det gäller delegationsbeslut som fattas i andra delar av staden. Vidare säkerställa att delegationsbeslut anmäls i enlighet med kommunallagens bestämmelser. Slutligen bör nämnden utveckla den interna kontroll avseende delegation.	X			Rutin för anmälan av delegationsbeslut fattade i andra delar av staden har uppdaterats. Delegationsordningen följs upp löpande och justerats av nämndsekreterare vid behov exempelvis vid förändringar lagstiftning, organisation etc.
ÅR 2019	Stöd till anhöriga till personer med missbruks-/beroende-problematik Nämnden bör i ordinarie informationskanaler tydliggöra till vem eller vart anhöriga till närstående med missbruk/-beroende		X		Förvaltningen har förtydligat informationen om anhörigstöd för målgruppen i ordinarie informationskanaler så som hemsida och broschyrer. Det genomförs ingen systematiskt uppföljning av anhörigstödet för målgruppen och rekommendationen kvarstår därmed.

Årsrapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
	kan vända sig vid behov av stöd. Vidare genomföra årlig uppföljning av anhörgstodet och säkerställa att uppföljningen omfattar samtliga målgrupper.				
År 2019	Uppföljning av parkentreprenader Nämnden bör ta fram en årlig övergripande planering för uppföljningen av parkdrifts-entreprenörens arbete genom stickprovskontroller. Vidare utveckla dokumentationen avseende uppföljningen av driftentreprenörens arbete.	X			Förvaltningen har en ny rutin för uppföljning av parkdrifts-entreprenörernas arbete. Den beskriver den övergripande planeringen för uppföljning av parkdrifts-entreprenörernas arbete. Bland annat ska stickprovskontroller genomföras enligt särskild planering. Som en del av rutinerna har förvaltningen tagit fram en ny funktion i det systemet, "speed-up", som parkingenjörerna använder i arbetet med entreprenören. Den nya funktionen ska användas för att dokumentera stickprovskontroller och de brister som framkommit.
ÅR 2019	Intern kontroll Nämnden bör säkerställa att samtlig verksamhet som uppdragits åt annan att utföra följs upp enligt plan.		X		2019 gjordes en genomgång av nämndens avtal och om dessa följts upp enligt plan. Genomgången visade att två avtal inte följts upp och en uppföljning hade genomförts senare än planerat. I båda fallen där avtalen inte följts upp förlängdes avtalen under 2019. Förlängningen av avtalen har rapporterats till nämnd som ett anmälningsärende. Ingen dokumenterad uppföljning har gjorts inför beslutet om förlängning. Nämnden kommer under 2021 att anställa en upphandlare som ett led i utvecklingsarbetet inom inköp och upphandling. Rekommendationen kvarstår då uppföljning inför avtalsförlängning behöver utvecklas genom att systematiskt dokumentera de underlag som används.
ÅR 2019	Inköpsprocessen – köp av verksamhet Nämnden rekommenderas att se till att stadens inköpssystem används så långt som möjligt och att inköp från leverantörer som är anslutna till e-handel genomförs i inköpssystemet	X			
ÅR 2019	Intern kontroll Rapporteringen till nämnd bör utvecklas när det gäller resultatet av kontroller utifrån internkontrollplanen.			X	Internkontrollplanens uppföljningsrapport för 2020 saknar beskrivningar av resultat av utförda kontroller.
ÅR 2020	Hantering av äldreomsorg under pågående pandemi Nämnden behöver säkerställa att läkarorganisationen fullföljer avtalet med nämndens vård- och omsorgsboende avseende läkarnärvaro fysiskt på plats.				
ÅR 2020	Förebyggande arbete för att minska risken för oegentligheter och förtroendeskadligt agerande Nämnden rekommenderas att - förtydliga ansvar och roller i arbetet som rör oegentligheter och förtroendeskadligt agerande. - ta fram tydliga rutiner för hur misstankar om oegentligheter ska hanteras.				

Års-rapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
	<p>- genomföra ett riskanalysarbete med fokus på oegentligheter. Skapa en tydlig koppling mellan identifierad risk och kontroll.</p> <p>- hålla kunskapen levande genom regelbunden utbildning och diskussion för att främja en god organisationskultur.</p>				
ÅR 2020	<p>Intäktprocessen Nämnden rekommenderas att införa och dokumentera nyckelkontroller i intäktprocessen avseende hanteringen av bostads- och lokalhyresintäkter som säkerställer att samtliga bostads- och lokalhyror faktureras korrekt i enlighet med gällande avtal och stadens regler.</p>				Rekommendationen följs upp under år 2021.
ÅR 2020	<p>Köp av huvudverksamhet Nämnden rekommenderas införa systematiska/årliga kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO). Nämnden rekommenderas också säkerställa att hantering av extra skyddsvärda personuppgifter hanteras i enlighet med anvisning från SLK. Nämnden rekommenderas slutligen att arbeta fram en rutin för hur misstänkt assistansfusk eller oegentligheter hos utförarna kan upptäckas och hur det ska hanteras.</p>				Rekommendationen följs upp under år 2021.
ÅR 2020	<p>Inköpsprocessen Nämnden rekommenderas säkerställa att alla avtal/överenskommelser dokumenteras skriftligen och att det finns kontroller som säkerställer att avtalade villkor följs.</p>				Rekommendationen följs upp under år 2021.
ÅR 2020	<p>Förtroendekänsliga och ledningsnära poster Nämnden rekommenderas att säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation.</p>				Rekommendationen följs upp under år 2021.
ÅR 2020	<p>Lönstillägg Nämnden rekommenderas att säkerställa att det finns erforderliga</p>				Rekommendationen följs upp under år 2021.

Årsrapport	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
	beslut/underlag för alla lönetillägg i personalakt samt att kontrollmoment upprättas för att säkerställa detta liksom att utbetalning sker enligt gällande beslut/underlag för lönetillägg.				

Revisionsprojekt

Revisionsprojekt	Rekommendation	Vidtagit åtgärder			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
Nr 5/2019	Implementering av dataskyddsförordningen Nämnden bör utveckla styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen. Vidare informationsklassa sina informationstillgångar samt se till att nämndens förteckningar över personuppgiftsbehandlingar är fullständiga.		X		Förvaltningen har infört dataskyddshandläggare utöver dataskyddsombud. Nämnden delegerade till stadsdelsdirektören att utse en dataskyddshandläggare på varje avdelning. Dataskyddshandläggaren har möjlighet till ett närmare samarbete med avdelningschefen och kan utveckla rutiner och arbetssätt som passar respektive avdelning. Dataskyddshandläggarna ingår i ett GDPR-nätverk som samordnas av dataskyddombud. Nätverket kommer att träffas kontinuerligt för att följa upp förvaltningens arbete med GDPR. Data-skyddsombud ingår i ett nätverk med stadsdelsförvaltningarnas dataskyddsombud med regelbundna träffar för att gå igenom lägesrapporter och utbyta erfarenhet/hjälpa varandra. I avvaktan av ett nytt verktyg under 2021 fortgår arbetet. Det pågår även ett arbete med att etablera samverkan mellan stadsdelsförvaltningarna vad gäller att informationsklassa gemensamma informationstillgångar. Förteckningarna över personuppgiftsbehandlingar ingår i uppföljningsarbetet av GDPR och genomförs årligen. Enhetschefer är ansvariga för korrekta förteckningar och dataskyddshandläggarna kan stödja i arbetet.
Nr 6/2019	Kontinuitetsplanering Nämnden rekommenderas att genomföra tester och/eller övningar för att säkerställa att kontinuitetsplanerna är funktionella.			X	Nämnden har inte genomfört någon test och/eller övning för att säkerställa att kontinuitetsplanerna är funktionella och uppdaterade. Enligt uppgift planeras en övning under 2021.
Nr 5/2020	Uppföljning av utförare av korttidstillsyn enligt LSS Nämnden rekommenderas att säkerställa att det tydligt framgår av beställning och genomförandeplan vad insatsen ska omfatta för att möjliggöra att insatsen och dess kvalitet kan följas upp.				

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:

<i>Tillfredsställande</i>	Bedömningskriterier är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser.
<i>Inte helt tillfredsställande</i>	Bedömningskriterier bedöms delvis uppfyllda. Det finns brister som måste åtgärdas.
<i>Inte tillfredsställande</i>	Bedömningskriterier bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga brister som måste åtgärdas omgående.

Intern kontroll

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

Bedömningskriterier

Nämnden/styrelsen:

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

Bedömning:

Tillräcklig

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

Inte helt tillräcklig

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

Inte tillräcklig

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

Räkenskaper

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

Att räkenskaperna är rättvisande innebär att redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ekonomisk ställning, delårsrapport och årsredovisning är upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

Bedömningskriterier

Nämndens:

- Redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ekonomisk ställning.
- Räkenskaper är upprättade enligt lagstiftning och god redovisningssed.

Bedömning:

Rättvisande

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

Inte rättvisande

Väsentliga brister finns som måste åtgärdas.