



# Årsrapport 2021

## Överförmyndarnämnden

Rapport från  
stadsrevisionen  
Nr 17, 2022

Dnr: RVK 2022/18

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

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

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

Till

Överförmyndarnämnden

## Årsrapport 2021

På Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av överförmyndarnämndens verksamhet under 2021.

Revisorerna bedömer att överförmyndarnämndens verksamhetsmässiga resultat delvis är förenligt med kommunfullmäktiges mål. Två av tre inriktningsmål uppfylls delvis, målen ”En modern storstad med möjligheter och valfrihet för alla” och ”En ekonomiskt hållbar och innovativ storstad för framtiden”.

Vi hänvisar i övrigt till bifogad rapport som revisorerna behandlade den 24 mars 2022. Rapporten överlämnas till överförmyndarnämnden för yttrande senast den 30 juni 2022.

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

Överförmyndarnämnden bedöms från ekonomisk synpunkt ha bedrivit verksamheten på ett tillfredsställande sätt. Vidare bedöms nämnden delvis ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Nämnden redovisar att den bidrar till att uppfylla ett av kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Målen ”En modern storstad med möjligheter och valfrihet för alla” och ”En ekonomiskt hållbar och innovativ storstad för framtiden” bedöms uppnås delvis.

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

## Intern kontroll

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

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat nämndens kontroll av de ställföreträdare som anlitas via ett externt företag samt av ett urval processer och rutiner inom ekonomiområdet. Dessa granskningar visar på tillräcklig intern kontroll.

## 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 revisionens rekommendationer i föregående års granskningar. De väsentligaste

rekommendationerna som återstår att genomföra är att säkerställa följsamhet till dataskyddsförordningen samt att korta handläggningstiderna i vissa processer.

# Innehåll

<b>1</b>	<b>Årets granskning .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Verksamhet och ekonomi .....</b>	<b>2</b>
2.1	Verksamhetsmässigt resultat.....	2
2.2	Ekonomiskt resultat .....	4
2.2.1	<i>Driftverksamhet</i> .....	4
<b>3</b>	<b>Intern kontroll.....</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Räkenskaper.....</b>	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>Uppföljning av tidigare års granskning .....</b>	<b>7</b>
	Bilaga 1 – Årets granskning .....	8
	Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer .....	11
	Bilaga 3 – Bedömningskriterier .....	13

# 1 Årets granskning

Den årliga revisionen omfattar granskningar och bedömningar inom följande områden:

- Verksamhet och ekonomi
- Intern kontroll
- Räkenskaper

Revisorerna prövar om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen som görs inom nämnden är tillräcklig.

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

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

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

Revisorerna träffade våren 2021 representanter för nämnden i samband med genomgång av 2020 års granskning och avstämning inför 2021.

Granskningsledare har varit Mari Önevall vid revisionskontoret och Carl-Magnus Stenehav vid PwC.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

## 2 Verksamhet och ekonomi

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

### 2.1 Verksamhetsmässigt resultat

Överförmyndarnämnden bedöms delvis ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundar sig på granskning av nämndens redovisning och på de granskningar som genomförts under året.

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

Det finns svårigheter att ta fram relevant statistik ur befintliga data-system. Nämndens bedömning av måluppfyllelse grundas därför delvis på manuellt framtagna uppgifter och stickprov.

Nämndens verksamhetsmässiga resultat för 2021 är delvis förenligt med de mål som kommunfullmäktige fastställt. Nämnden redovisar att den bidrar till att uppfylla ett av kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Av fullmäktiges tolv verksamhetsmål omfattas nämnden av åtta. Nämnden bedömer att sex verksamhetsmål har uppfyllts och två redovisas som delvis uppfyllda.

Nämnden redogör i huvudsak för sin kärnverksamhet under inriktningsmålet ”En modern storstad med möjligheter och valfrihet för alla”, som i år redovisas delvis uppnått. Bedömningen grundar sig i att två av fyra underliggande verksamhetsmål uppnås delvis. Redovisningen av de egna nämndmålen visar att fem av sju uppnås, vilket är detsamma som föregående år.

Verksamhetsmålet ”I Stockholm får människor i behov av stöd insatser i tid präglade av hög kvalitet, evidens och rättssäkerhet”, bedöms delvis uppnått. Jämfört med föregående år är utfallet detsamma men grunderna för målbedömningen är delvis förändrade. Nämnden redovisar att handläggningstiderna inom vissa processer är fortsatt långa vilket i år till stor del beror på att införandet av nytt verksamhetssystem, Esset, stoppades under året. Ett effektivt verksamhetssystem redovisas som väsentligt för att



kunna korta handläggningstiden och göra relevanta statistikuttag. Det beskrivs också i de granskningar som genomfördes av processerna rekrytering samt anmälan och ansökan om ställföreträdarskap under 2019 respektive 2020. Nämnden har därför avsatt resurser för att genomföra en egen upphandling av verksamhetssystem och har under året tagit fram ett förfrågningsunderlag med kravspecifikation.

Andra orsaker till långa handläggningstider är att ärendena är komplexa och att kompletteringar måste begäras in. I vissa ärenden finns också svårigheter att rekrytera tillräckligt kvalificerade ställföreträdare. I några fall anlitas ett företag som tillhandahåller denna tjänst. Under året har stadens arbete med att inrätta en förvaltarenhet på arbetsmarknadsförvaltningen i syfte att kunna erbjuda kvalificerade ställföreträdare, dels genom upphandling och dels i egen regi, fortskridit.

Vidare har nämnden under året genomfört kompetenshöjande insatser med syfte att bredda kompetensen för att därmed handläggarna ska kunna hantera fler slags ärenden, något som redovisas påverkat handläggningstiden positivt. Andra åtgärder har handlat om fortsatt översyn av processer, att genom internkontrollarbetet identifiera förbättrings- och effektiviseringsområden samt genomföra rekryteringskampanjer.

Verksamhetsmålet ”I Stockholm har äldre en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande” redovisas delvis uppnått. Bedömningen grundar sig bland annat på att fysiska utbildningar för ställföreträdare inte har kunnat genomföras i den omfattning som planerats, på grund av pandemin. Digitala utbildningar som behandlar hur en förteckning och årsredovisning ska göras har erbjudits liksom en film om vad uppdraget innebär samt ett webbttest för blivande ställföreträdare.

Inriktningsmålet ”En ekonomiskt hållbar och innovativ storstad för framtiden” redovisas delvis uppnått. Det redovisas främst bero på att nämndmålen, som samtliga berör effektiviseringar genom digitalisering, inte nås på grund av det försenade arbetet med införande av nytt verksamhetssystem.

Revisionskontorets granskning visar att det finns grund för nämndens målbedömning.

Länsstyrelsen är tillsynsmyndighet för kommunernas överförmyndarverksamhet och ska inspektera verksamheten. Vid inspektionen ska Länsstyrelsen granska om överförmyndarens

handläggning följer reglerna i föräldrabalken, förmynderskapsordningen och även i övrigt sker på ett rättssäkert och lämpligt sätt. Länsstyrelsen genomförde en tillsyn i november 2020, med fokus på handläggningstid inom de olika processerna och dokumenterade åtgärder. Inom samtliga områden lämnas kritik om långa handläggningstider och i vissa fall bristande dokumentation av åtgärder. Det har de senaste åren dock skett en avsevärd minskning av antalet årsräkningar med lång handläggningstid.

## 2.2 Ekonomiskt resultat

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

### 2.2.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2021:

Driftverksamhet (mkr)	Budget 2021	Utfall 2021	Avvikelse 2021	Avvikelse 2021, %	Budget-avvikelse 2020, %
Kostnader	72,9	76,2	- 3,3	4,5 %	4,3 %
Intäkter	0,0	3,9	3,9	-	-
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	72,9	72,3	0,6	0,8 %	0,3 %

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 0,6 mnkr i förhållande till budgeten. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts. Nämnden bedöms ha bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Nämndens kostnader utgörs huvudsakligen av personal- och arvodeskostnader.

Kostnader för arvoden ska inte påverka nämndens löpande verksamhet. Därför finns medel reserverade i stadens centrala medelsreserv i de fall kostnaderna för arvoden överstiger budget. För arvodeskostnaderna avseende ensamkommande barn redovisas ett överskott om 0,3 mnkr (efter budgetjustering). För ställföreträdare till övriga huvudmän redovisas ett utfall i enlighet med budget.

När det gäller förvaltningens gemensamma administration redovisas ett överskott om 0,3 mnkr.

### 3 Intern kontroll

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

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten i huvudsak har varit tillräcklig.

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

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

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. Riskanalys för år 2020 omfattade inte några risker rörande införandet av nytt verksamhetssystem. I 2021 års riskanalys har nämnden bland annat identifierat risker som att handläggningstiden kan öka under införandet av det nya systemet och problem med IT-integrationen. Systematiska och fortlöpande kontroller har genomförts och dokumenterats enligt den interna kontrollplanen. I de fall avvikelser har påträffats har åtgärder vidtagits eller planerats att vidtas. Nämnden har under året arbetat med att utveckla innehållet i de stickprovskontroller som genomförs för att fånga så många moment som möjligt i samma stickprov samt hitta underlag för förbättringsområden.

Nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur. Rapporteringen ger en aktuell, rättvisande och tillförlitlig information om verksamhet och ekonomi. Den ekonomiska uppföljningen sker i samband med månads- och tertialrapporter. Uppföljning av verksamheten sker i huvudsak i samband med tertialrapporter och verksamhetsberättelser.

Nämnden har system och rutiner för uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra. Under året har en granskning genomförts av att nämnden genomför en god och likvärdig kontroll av de

ställföreträdare som anlitas via ett externt företag, vilket nämnden bedöms göra.

Granskningar har under året genomförts av attesthantering i Agresso, intäktsprocessen, inköpsprocessen, hantering av leverantörsregister och utbetalningar, löneprocessen samt förtroendekänsliga och ledningsnära poster. Den interna kontrollen bedömdes vara tillräcklig i granskade processer/rutiner.

## 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.

Räkenskaperna bedöms ge en rättvisande bild av verksamhetens resultat och ekonomisk ställning. Räkenskaperna bedöms vidare vara upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed. Dock noteras det i granskningen av bokslut att det inte finns någon rutin för att upprätta inventarieförteckning för korttidsinventarier.

## 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 2021 redovisas i bilaga 2.

Uppföljning visar att nämnden delvis har vidtagit åtgärder utifrån revisionens rekommendationer. De väsentligaste rekommendationerna som återstår att genomföra är att säkerställa följsamhet till dataskyddsförordningen samt att korta handläggningstiderna.

## **Bilaga 1 – Årets granskning**

### **Granskningar under perioden april 2021 - mars 2022**

#### **Kontroller vid köp av förmedlingstjänster avseende ställföreträdare**

Granskning har genomförts i syfte till att bedöma om överförmyndarnämnden genomför en god och likvärdig kontroll av ställföreträdare som är anställda vid externa företag. Stickprovskontroll har gjorts av förvaltningens kontroll av de underlag (årsräkning och sluträkning) som har lämnats in till överförmyndaren. Därtill har verifiering skett av att överförmyndaren kontrollerar ställföreträdarnas lämplighet enligt Länsstyrelsens nationella riktlinjer.

Revisionskontorets bedömning är att överförmyndarnämnden har en god och likvärdig kontroll av ställföreträdare som är anställda vid externa företag.

Granskningen visar att inom överförmyndaren görs granskning av underlag från dessa ställföreträdare av en och samma handläggare på överförmyndaren. Främsta orsaken är att arvoderingen till ställföreträdarna på det externa företaget Optio hanteras annorlunda än för övriga, ideella ställföreträdare. I övrigt sker kontroll och hantering av underlagen på samma sätt som för övriga ställföreträdare. Genom stickprovskontrollen kan vi konstatera att kontroll av årsräkning/sluträkning sker enligt överförmyndarens rutin. Rutinen bygger på länsstyrelsens nationella riktlinjer för överförmyndare, förordnande ställföreträdares redovisning.

Överförmyndaren gör årligen kontroller av alla aktiva ställföreträdare. Dels tas en fil ut över alla ställföreträdare som skickas till polismyndigheten för kontroll i belastningsregistret och dels görs kontroll hos Kronofogden. Kontroll av ställföreträdares lämplighet sker även vid nya förordnanden. Detta gäller även ställföreträdare som är anställda av företaget Optio. Verifiering visar att ställföreträdarna på Optio har kontrollerats under 2021.

#### **Attesthantering i Agresso**

En granskning har genomförts avseende hantering av attesträtter i Agresso. Den interna kontrollen i granskad rutin bedöms som tillräcklig.

Granskningen visar att det finns en aktuell och undertecknad attestförteckning och den överensstämmer med registrerade attesträtter i Agresso. Det finns även ett attestkort för förvaltningschefen.

### **Intäktprocessen**

En granskning har genomförts av den interna kontrollen i intäktprocessen avseende försäljning av verksamhet (internfakturerings). Den interna kontrollen i granskad process bedöms som tillräcklig.

Granskningen visar att fakturering har skett 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. Vidare visar granskningen att det av nämndens delegationsordning framgår vem som är behörig att besluta om makulering och att makulering av fakturor har skett i enlighet med stadens regler.

### **Inköpsprocessen**

En granskning har genomförts avseende inköpsprocessen med fokus på köp av reparationer och underhåll, städverksamhet samt programvaror/licenser). Den interna kontrollen i granskad process bedöms som tillräcklig.

Granskningen visar att transaktionerna i allt väsentligt är korrekt hanterade avseende prestation, bokföringsunderlag, betalning samt kontering.

I granskningen finns inget som tyder på avsteg från LOU eller stadens regler avseende inköp.

### **Hantering av leverantörsregister och utbetalningar**

En granskning har genomförts avseende hantering av leverantörsregister och leverantörsutbetalningar.

Granskningen har genomförts samlat för staden och ansvaret för granskad process ligger i huvudsak hos stadsledningskontoret och serviceförvaltningen.

Genomförd granskning har inte föranlett några särskilda iakttagelser avseende nämnden.

### **Löneprocessen**

En granskning har genomförts av löneprocessen. Den interna kontrollen i granskad process bedöms som tillräcklig.

De kontroller som framgår av stadens riktlinjer uppges genomföras till stora delar, men alla kontroller dokumenteras inte. Det försvårar uppföljningen. I syfte att stärka den interna kontrollen bör genomförda kontroller dokumenteras för att möjliggöra uppföljning av följsamheten till riktlinjerna.

Genomförd granskning visar dock inga väsentliga avvikelser och därför ges inga rekommendationer.

### **Förtroendekänsliga och ledningsnära poster**

En granskning har genomförts avseende förtroendekänsliga och ledningsnära poster med fokus på resor och konferenser, utbildning samt representation. Den interna kontrollen i granskad process bedöms som tillräcklig.

Stickprov visar att transaktionerna har kunnat verifieras utan anmärkning avseende kontering, syfte och deltagarlista. För ett stickprov har felaktigt momsavdrag gjorts och vid en aktivitet har attestant deltagit. Enligt förvaltningens rutin sker dock attest av överordnad i efterhand.

Inriktning och omfattning bedöms som rimlig.



## Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

### Årlig och fördjupad granskning

Årsrapport	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
ÅR 2019	<p><b>Rekrytering av god man och förvaltare</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att vidta åtgärder för att korta handläggningstiderna samt att säkerställa att handläggningen i ärenden inte avstannar utan drivs framåt.</p>		X		<p>Nämnden har under året fortsatt det påbörjade utvecklingsarbetet från föregående år.</p> <p>Det har främst skett genom att utveckla kontrollaktiviteter för att identifiera de ärenden där det finns risk att handläggningen avstannar eller fördröjs. Under året har tre handläggare dedikerats till att följa upp de äldsta ärendena.</p> <p>Det är även genomfört ett arbete med att förbättra underlagen som lämnas till rekryteringsgruppen. I ärenden där det varit svårt att hitta en passande ställföreträdare ses underlaget över igen. Då handläggningstiderna fortfarande är för långa kvarstår rekommendationen.</p>
ÅR 2020	<p><b>Handläggningstider vid anmälan och ansökan av ställföreträdare</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att se över sina rutiner för handläggning för att korta ner handläggningstiderna samt följa upp tiderna för handläggning genom uttag ur systemet. Genom att följa upp delprocesserna kan handläggningstiderna effektiviseras</p>		X		<p>Nämnden redovisar att det i dagsläget finns svårigheter att med hjälp av befintliga datasystem ta fram statistik över handläggningstider för de olika ärendetyperna.</p> <p>Det innebär att bedömningen till del bygger på iakttagelser som att postfacken med inkommande ärenden är tomma. I internkontrollplanen har ett antal risksituationer som kan innebära fördröjning identifierats exempelvis att komplettering begärts eller byte av ställföreträdare där underlag behövs.</p> <p>Vidare genomförs stickprov inom processen handläggning av tillsynsärenden. Resultatet av stickproven återförs till närmsta chef för både individuell återkoppling till handläggaren och som underlag i förbättringsarbetet.</p> <p>Då handläggningstiderna fortfarande är för långa och ännu inte kan verifieras genom statistikuttag från datasystem kvarstår rekommendationen.</p>

## Revisionsprojekt

Revisions- projekt	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
Nr 5/2020	<b>Implementering av dataskyddsförordningen</b>  Nämnden rekommenderas att utveckla sin styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen. Vidare rekommenderas nämnden att informationsklassa sina informationstillgångar samt regelbundet och systematiskt inventera sina personuppgiftsbehandlingar.  Rekommendationerna kvarstår.		X		Den del av rekommendationen som avser att informationsklassa nämndens informationstillgångar kvarstod sedan 2020.  Nämnden beskriver att systemen är klassade men att det återstår ett arbete med att informationsklassa innehållet.  Vidare redovisas att det saknas rutiner för konsekvensbedömningar och att samtliga behandlingar behöver inventeras i syfte att avgöra om och i så fall vilka behandlingar som måste konsekvensbedömas.

## Bilaga 3 – Bedömningskriterier

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

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

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

Detta redovisas i revisionsobjektets revisionsberättelse.

### Verksamhet och ekonomi

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

### Bedömningskriterier

Nämnden:

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

### Bedömning:

Bedömningen ges utifrån en tregradig skala, i allt väsentligt tillfredsställande, delvis tillfredsställande eller inte tillfredsställande.

I allt väsentligt tillfredsställande

Bedömningskriterierna är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser. Ev. rekommendationer behöver åtgärdas.

Delvis tillfredsställande	Bedömningskriterier bedöms delvis uppfyllda. Påpekade brister behöver åtgärdas utifrån lämnade rekommendationer.
Inte tillfredsställande	Bedömningskriterierna bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga brister som behöver åtgärdas så fort som möjligt utifrån lämnade rekommendationer.

## Intern kontroll

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

## Bedömningskriterier

Nämnden:

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

## Bedömning

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

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

## Räkenskaper

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

Nämnden:

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

## Bedömning

Bedömningen är antingen rättvisande eller inte rättvisande.

Rättvisande	Bedömningsmålen är i allt väsentligt uppfyllda. Det kan förekomma mindre avvikelser. Ev. rekommendationer ska åtgärdas.
Inte rättvisande	Väsentliga brister finns som behöver åtgärdas så fort som möjligt utifrån lämnade rekommendationer.