



# Årsrapport 2021

## Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd

Rapport från  
Stadsrevisionen  
Nr 25, 2022

Dnr: RVK 2022/26

Den kommunala revisionen är kommunfullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivits i nämnder och bolag. Stadsrevisionen i Stockholm stad granskar nämnders och styrelsers 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

Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd

## Årsrapport 2021

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Rinkeby-Kista stadsdelsnämnds verksamhet under 2021.

Revisorerna bedömer att Rinkeby-Kista stadsdelsnämnds verksamhetsmässiga resultat delvis är förenligt med kommunfullmäktiges mål. Nämnden bedömer inriktningsmål ”En modern storstad med möjligheter och valfrihet för alla” vara delvis uppfyllt. Inriktningsmålet avser nämndens kärnverksamhet såsom förskola, socialtjänst och trygghetsfrågor.

Vidare bedömer revisorerna att nämndens interna kontroll delvis har varit tillräcklig. Motsvarande bedömning gjordes även för 2020. Årets bedömning grundar sig i resultatet av genomförda granskningar samt att nämnden inte vidtagit tillräckliga åtgärder avseende tidigare lämnade rekommendationer.

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

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Bosse Ringholm  
Ordförande

Åsa Hjortsberg Sandgren  
Sekreterare

### Stadsrevisionen

Hantverkargatan 3d  
105 35 Stockholm  
Växel 08-508 29 000  
revision.rvk@stockholm.se  
start.stockholm/revision

# Sammanfattning

I denna rapport redovisas resultat och bedömningar utifrån revisionskontorets granskningar.

## Verksamhet och ekonomi

Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd bedöms från ekonomisk synpunkt ha bedrivit verksamheten på ett tillfredsställande sätt. Vidare bedöms nämnden delvis ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundar sig på att nämndens verksamhetsmässiga resultat är delvis förenligt med de mål som kommunfullmäktige fastställt samt på de granskningar som genomförts under året. Nämnden redovisar att den bidrar till att uppfylla två av kommunfullmäktiges tre inriktningsmål. Inriktningsmål 1, En modern storstad med möjligheter och valfrihet för alla, bedöms delvis uppfyllt. Målet avser nämndens kärnverksamhet såsom förskola, socialtjänst och trygghetsfrågor.

Även under 2021 har nämndens verksamhet påverkats av pandemin. Verksamheterna har enligt nämndens redovisning anpassats till de förutsättningar som gällt. All planerad verksamhet har inte varit möjlig att genomföra, men nya arbetssätt och lättade restriktioner har enligt nämnden inneburit att verksamheten kunnat utföras i stora delar.

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat bland annat samverkansformen idéburet offentligt partnerskap, IOP, rapportering enligt lex Sarah samt kompetensförsörjning i förskolan. Några utvecklingsområden har identifierats, bland annat avseende styrning och uppföljning av IOP, uppföljning av rapporterade missförhållanden enligt lex Sarah samt långsiktighet i kompetensförsörjningsplanen för förskolan.

## Intern kontroll

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten har varit delvis tillräcklig. Revisionskontoret gjorde motsvarande bedömning för 2020. 2021 års bedömning grundar sig i resultatet av årets genomförda granskningar samt att nämnden inte vidtagit tillräckliga åtgärder avseende tidigare lämnade rekommendationer.

Arbetet med den interna kontrollen är en integrerad del i styrning och uppföljning. Systematiskt ordnade kontroller i organisation,

system, processer och rutiner behöver dock utvecklas. Årets granskning visar att det finns brister i moment och kontroller, bland annat vad gäller kontroller och dokumentation i löneprocessen samt fakturering och följsamhet till avtalade villkor.

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat redovisning av förtroendekänsliga poster, inköpsprocessen, intäktsprocessen samt löneprocessen. Utvecklingsområden har identifierats, bland annat avseende kontroll av att fakturor överensstämmer med överenskomna villkor/avtal och att de följer stadens anvisningar och riktlinjer. Vidare bör nämnden utveckla redovisning av transaktioner som rör resor och konferenser, utbildningar, samt representation.

## **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 rätt hantering av extra skyddsvärda personuppgifter på faktura-underlag vid köp av personlig assistans samt att avtalade villkor följs i inköpsprocessen.

# 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>	<i>5</i>
2.2.2	<i>Investeringsverksamhet.....</i>	<i>6</i>
<b>3</b>	<b>Intern kontroll.....</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>Räkenskaper.....</b>	<b>9</b>
<b>5</b>	<b>Uppföljning av tidigare års granskning.....</b>	<b>9</b>
	Bilaga 1 – Årets granskning .....	10
	Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer .....	17
	Bilaga 3 – Bedömningskriterier .....	23

# 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 revisionsordning 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 Jonas Zackrisson vid revisionskontoret och Carin Hultgren 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

Nämnden 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.

Även under 2021 har nämndens verksamhet påverkats av pandemin. Verksamheterna har enligt nämnden anpassats till de förutsättningar som gällt. All planerad verksamhet har inte varit möjlig att genomföra, men nya arbetssätt och förändringar i restriktioner har enligt nämnden inneburit att verksamheten har kunnat genomföras i stora delar. Det är angeläget att nämnden under 2022 beaktar eventuella risker med anledning av förändrat arbetssätt och insatser som inte genomförts.

Nämndens verksamhetsberättelse bedöms i huvudsak ge en rättvisande bild av det verksamhetsmässiga resultatet. Nämnden har avrapporterat resultat av beslutade mål.

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

Inriktningsmål 1, En modern storstad med möjligheter och valfrihet för alla, redovisas som delvis uppfyllt med hänvisning till att enbart två av fem verksamhetsmål uppfylls.

Verksamhetsmål 1.2, Stockholm är en trygg, säker och välskött stad att bo och vistas i, redovisas som delvis uppfyllt. Fyra av fem indikatorer uppnås inte och de underliggande nämndmålen uppfylls delvis. I medborgarundersökningen framgår att andelen medborgare som upplever att det är tryggt att bo i stadsdelen och att stadsmiljön



är välskött och tillgänglig är låg. Jämfört med den senaste undersökningen som genomfördes 2019 märks en liten förbättring av resultatet, men resultatet ligger fortfarande långt från årsmålet. Nämnden anger att de arbetar strukturerat med brottsförebyggande och trygghetsskapande åtgärder. Samtliga planerade aktiviteter och insatser har enligt nämndens redovisning genomförts under året och nämnden bedömer att de haft positiv inverkan.

Verksamhetsmålet 1.4, I Stockholm får människor i behov av stöd insatser i tid präglade av hög kvalitet; evidens och rättssäkerhet, redovisas som delvis uppfyllt. Av 19 indikatorer uppnås fem delvis och fem uppnås inte. Pandemin har fortsatt begränsa det uppsökande arbetet för socialtjänsten vilket förklaras ha bidragit till att dessa årsmål inte har kunnat uppnås. Andelen familjehemsplacerade barn som inte klarar av grundskolans kärnämnen har ökat jämfört med föregående år. För indikatorerna om brukare som uppger att de inte upplever diskriminering noteras en försämring jämfört med föregående år. Samtliga underliggande nämndmål och aktiviteter har enligt nämndens redovisning genomförts under året.

Nämnden bedömer verksamhetsmål 1.5, I Stockholm har äldre en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande som delvis uppfyllt. Måluppfyllelsen mäts genom Socialstyrelsens brukarundersökningar. Denna brukarundersökning har inte genomförts under 2021. Nämnden har istället använt egna individuppföljningar som underlag för bedömning. Dessa uppföljningar har dock haft mycket låg svarsfrekvens vilket inte ger tillräckligt underlag för bedömning av måluppfyllelse. Revisionskontoret avstår därför från att bedöma måluppfyllelse avseende verksamhetsmålet. Även underliggande nämndmål bedöms uppnås delvis. Av de indikatorer som är mätbara för året uppnås en helt, en delvis och en uppnås inte.

Verksamhetsmålet 2.4, Stockholm är en modern kultur- och evenemangsstad med en stark besöksnäring, redovisas som delvis uppfyllt. En av fullmäktiges indikatorer uppfylls helt, två delvis och en uppfylls inte. Utfallet visar dock på en förbättring jämfört med föregående år. Pandemin har fortsatt begränsat nämndens möjligheter att erbjuda aktiviteter till barn och ungdomar och andelen ungdomar som deltar i föreningsliv är färre jämfört med föregående år. Andelen barn och ungdomar som deltar i idrottsaktiviteter på fritiden når årsmålet men ligger under genomsnittet i staden som helhet. Oroligheter i stadsdelsområdet och upplevelser av otrygghet har vidare bidragit till att barn och ungdomar inte deltagit i aktiviteter och verksamheter i förväntad utsträckning.

Revisionskontoret har genomfört en granskning av samverkansformen idéburet offentligt partnerskap, IOP. Granskningen visar att nämnden behöver utveckla styrningen och uppföljningen i samverkansformen. Bland annat saknas agendasättning och tydlig uppföljning av den gemensamma samhällsutmaningen som ligger till grund för partnerskapet. Vidare behöver nämnden utveckla dokumentation och säkerställa att aktiviteter och åtaganden är möjliga att följa upp.

En granskning har genomförts av rapportering av missförhållanden enligt lex Sarah. Syftet med granskningen var att bedöma om nämnden säkerställer att rapportering av misstänkta missförhållanden sker i enlighet med lag, föreskrifter och stadens riktlinjer. Bedömningen är att nämnden i huvudsak har arbetssätt och rutiner som säkerställer rapportering. Nämnden bör dock utveckla sin uppföljning av rapporterade missförhållanden och förtydliga i sin rutin hur uppföljning ska ske.

En granskning har även genomförts av nämndens arbete för att säkerställa kompetensförsörjningen inom förskolan. Granskningen visar att nämnden arbetar på ett strukturerat sätt med kompetensutvecklingen, men att nämnden behöver utveckla det långsiktiga perspektivet i kompetensförsörjningsplanen.

## **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, %	Budgetavvikelse 2020, %
Kostnader	1 875,1	1 879,8	-4,7	2,5%	1%
Intäkter	211,0	266,4	55,4	26%	34%
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	1 664,1	1 613,4	50,7	3%	3%
<b>Verksamhetens Nettokostnader efter resultatöverföringar</b>	1664,1	1 613,6	50,5	3%	2,5%

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 50,5 mkr i förhållande till budgeten. Revisionskontoret konstaterar att kommunfullmäktiges mål om budgetföljsamhet har uppnåtts.

Nämnden redovisar avvikelser inom vissa verksamhetsområden. De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena individ- och familjeomsorg (44,3 mkr), äldreomsorg (26,8 mkr) och förskola (-7,2 mkr). Enligt nämndens redovisning beror avvikelserna inom individ- och familjeomsorgen huvudsakligen på ändrad redovisning, anpassning till god revisionsned, gällande intäkter från Migrationsverket. Vilket innebär att tidigare års medel inte längre får periodiseras, utan måste redovisas som en intäkt i år. Inom verksamhetsområdet barn och ungdom redovisas ett underskott till följd av högre kostnader för köpt vård. Detta då kostnader för placeringar av ungdomar över 12 år legat på en högre nivå jämfört med föregående år.

Inom äldreomsorgen består avvikelsen av ett stort överskott inom beställarverksamheten. Detta främst med anledning av färre ansökningar om insatser jämfört med föregående år och den tidigare förväntade ökningen av köpta vårdplatser uteblev under året. Utförarverksamheten gör ett litet överskott. Beläggningsgraden på nämndens vård- och omsorgsboenden har sjunkit under pandemin och har inte återhämtat sig under året. Detta har föranlett att nämnden sett över och anpassat personaltäckning och schemaläggning. Nämnden har vidare erhållit statlig ersättning för sjuklönekostnader och merkostnadsersättning för covid-19.

Inom förskolan redovisas ett underskott om 7,2 mnkr till följd av ett lägre antal inskrivna barn i förvaltningens förskolor. Detta förklaras huvudsakligen som en följd av den rådande pandemin.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

### **2.2.2 Investeringsverksamhet**

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med 8,3 mnkr i förhållande till budgeten om 21,9 mnkr. Störst avvikelser finns inom park- och trygghetsinvesteringar. Enligt nämndens redovisning beror avvikelsen huvudsakligen på förseningar till följd av långa handläggningstider för tillståndsansökningar och låg personalbemanning till följd av pandemin.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

### 3 Intern kontroll

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

Den samlade bedömningen är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten har varit delvis tillräcklig. Revisionskontoret gjorde motsvarande bedömning för 2020. 2021 års bedömning grundar sig på resultatet av årets genomförda granskningar samt att nämnden inte vidtagit tillräckliga åtgärder avseende tidigare lämnade rekommendationer. Av genomförda granskningar framgår att brister har noterats bland annat vad gäller redovisning av förtroendekänsliga poster, hantering av personuppgifter och följsamhet till avtalade villkor.

Nämnden har en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter för att stödja verksamheten. Arbetet med den interna kontrollen är en integrerad del i styrning och uppföljning. Systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner behöver dock utvecklas. Årets granskning visar att det finns brister i moment och kontroller, bland annat vad gäller kontroller och dokumentation av löneprocessen samt fakturering och följsamhet till avtalade villkor.

Nämnden genomför årliga analyser som fångar upp väsentliga risker och hur de ska hanteras för att verksamhetens mål ska uppnås. Nämnden har i sin internkontrollplan fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker. Kontroller enligt den interna kontrollplanen följs upp systematiskt och fortlöpande. De avvikelser som påträffats har dokumenterats och åtgärdats. Nämnden har identifierat vissa förbättringsområden i kontrollaktiviteterna och dessa har förts över till kommande års internkontrollplan.

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

Nämndens prognossäkerhet i årets tertialrapporter har varit bristfällig. Avvikelsen mellan den prognos som lämnades i tertialrapport 2 och utfallet vid bokslutet blev 2 %. Avvikelsen förklaras av att nämnden inte haft möjlighet att genomföra samtliga planerade

insatser för att förbruka den ökade generalschablonen. Nämnden har beslutat att ytterligare utveckla prognosrutinen för att inventera och säkerställa att externa intäkter ska hanteras och planeras för.

Under året har revisionskontoret genomfört granskningar som omfattat redovisning av förtroendekänsliga poster, intäktsprocessen samt löneprocessen. Avvikelse har identifierats och den interna kontrollen bedöms inte vara helt tillräcklig i granskade processer. Granskade stickprov visar bland annat att fakturor inte uppfyller lagkrav och att fakturor inte överensstämmer med överenskomna avtal/villkor. Nämnden rekommenderas bland annat att utveckla kontroller av fakturering för att säkerställa att överenskomna villkor/avtal följs och att de uppfyller krav i stadens riktlinjer och god revisionsssed.

En granskning har även skett av redovisning av förtroendekänsliga poster. Nämnden rekommenderas att säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation.

Granskning av löneprocessen visar att nämnden inte fullt ut genomför och dokumenterar kontroller i löneprocessen i enlighet med stadens riktlinjer.

Övriga granskningar som revisionskontoret har genomfört under året har omfattat attesthantering i Agresso samt leverantörsregister och leverantörsutbetalningar. Den interna kontrollen i granskade processer bedöms i huvudsak vara tillräcklig.

Genomförda granskningar redovisas mer ingående under 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.

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 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 rätt hantering av extra skyddsvärda personuppgifter på fakturaunderlag vid köp av personlig assistans samt att avtalade villkor följs i inköpsprocessen.

# Bilaga 1 – Årets granskning

## Granskningar under perioden april 2021 - mars 2022

### Idéburet offentligt partnerskap, nr 3 2021

Revisionskontoret har genomfört en granskning med syftet att granska stadens styrning och uppföljning av samverkansformen idéburet offentligt partnerskap. Granskningen har omfattat socialnämnden samt stadsdelsnämnderna Enskede-Årsta-Vantör, Farsta och Rinkeby-Kista.

Revisionskontorets samlade bedömning är att Rinkeby-Kista stadsdelsnämnds styrning och uppföljning av idéburet offentligt partnerskap (IOP) behöver utvecklas för att partnerskapen ska ge avsedd effekt på politiskt prioriterade samhällsutmaningar.

Idéburet offentligt partnerskap är en samverkansform som möjliggör att det offentliga och en eller flera idéburna organisationer tillsammans tar sig an en samhällsutmaning som parterna var för sig inte hade kunnat lösa. En samhällsutmaning definieras som ett politiskt identifierat problemområde som är alltför komplex för att hanteras av en ensam aktör.

Granskningen visar att det saknas agendasättning och tydlig uppföljning av den gemensamma samhällsutmaningen och lösningen. Agendasättningen innebär att parterna ska ha en gemensam bild av samhällsutmaningen samt överväga om partnerskap är den lämpligaste samverkansformen. Kopplingen till politiskt program eller plan för att möta samhällsutmaningen beskrivs inte tydligt i de granskade partnerskapen. I granskningen framgår att de överväganden som görs inför ett eventuellt partnerskap inte dokumenteras. Vidare att aktiviteter och åtaganden som är väsentliga för lösningen av samhällsutmaningen inte alltid går att följa upp. För att säkerställa transparens, spårbarhet och enhetligt arbetssätt kan nämnden överväga att upprätta en skriftlig processbeskrivning för idéburet offentligt partnerskap.

Nämnden rekommenderas att:

- Överväga att upprätta en skriftlig processbeskrivning för idéburet offentligt partnerskap för att säkerställa transparens, spårbarhet och enhetligt arbetssätt. Överväganden och ställningstaganden bör dokumenteras.



- Tydliggöra grundprinciperna i idéburet offentligt partnerskap i de skriftliga överenskommelserna genom att beskriva den gemensamma samhällsutmaningen och lösningen samt på vilket sätt denna är ett led i förverkligandet av ett politiskt beslutat program eller plan.
- Säkerställa att de aktiviteter och åtaganden som planeras inom partnerskapet är väsentliga för lösningen av samhällsutmaningen och möjliga att följa upp

Rinkeby-Kistas stadsdelsnämnd har yttrat sig över rapporten den 23 september 2021. Av yttrandet framgår att nämnden delar revisionens bedömning.

### **Rapportering lex Sarah**

En granskning har genomförts av om Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd säkerställer att rapportering av missförhållanden sker i enlighet med lag, lex Sarah och stadens riktlinjer. Granskningen har omfattat nämndens arbetssätt och hantering av inkomna rapporter om missförhållanden, riktlinjer och rutiner samt uppföljning av vidtagna åtgärder.

Vår samlade bedömning är att nämnden i huvudsak har rutiner och arbetssätt som säkerställer att rapportering av missförhållanden sker i enlighet med lag och stadens riktlinjer. Nämnden bör dock utveckla sin uppföljning och sin rutin för hur uppföljning ska ske.

Syftet med lex Sarah är att stärka verksamhetens kvalitet och är en viktig del i det systematiska kvalitetsarbetet. Den nämnd som bedriver verksamhet inom SoL eller inom LSS ska fastställa dokumenterade rutiner för hur skyldigheten att rapportera, utreda, avhjälpa och undanröja missförhållanden och risk för missförhållanden ska fullgöras, SOSFS 2011:5, 7 kap 1. Granskningen visar att nämnden har rutiner för rapportering och utredning av misstänkta missförhållanden.

När en rapport om ett missförhållande eller en risk för ett missförhållande har utretts ska utredningen avslutas med ett beslut av nämnden eller till den nämnden delegerat. Beslutet ska innehålla en bedömning om det rapporterade utgör ett missförhållande eller ej. Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd har delegerat beslutsfattandet i lex Sarah-ärenden till avdelningschef. Beslut anmäls till nämnd i form av ett sammanfattande tjänsteutlåtande där väsentliga uppgifter från utredningen samt beslut framgår. Rapporter som inte bedöms avse missförhållande enligt lex Sarah skrivs av.

I det fall ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande är allvarligt, ska den som bedriver verksamheten snarast anmäla det till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Avdelningschef fattar beslut om eventuell anmälan till tillsynsmyndigheten, IVO. Av utredningen ska framgå om anmälan till IVO gjorts.

Utredning av en inkommen rapport ska innehålla åtgärder som krävs för att motverka att det rapporterade inte inträffar igen. Undantaget är om det uppenbart inte krävs åtgärder. Den som rapporterar ett missförhållande, misstänkt missförhållande eller en påtaglig risk för missförhållande, har även möjlighet att föreslå åtgärder i sin rapport. Den verifierande granskningen visar att inkomna rapporter innehåller åtgärder.

Vidtagna åtgärder ska följas upp enligt lämplig uppföljningsplan. I nämndens rutin för lex Sarah framgår inte hur uppföljning ska ske. Intervjuade uppger dock att uppföljning av åtgärder följs upp löpande i de olika ledningsgrupperna. Nämnden ges inte någon redogörelse för antalet inkomna rapporter och genomförda utredningar. Det ges heller inte någon information om vilka brister som uppmärksammats eller vilka åtgärder som vidtagits.

Nämnden är skyldig att årligen informera verksamheterna om skyldigheten att rapportera missförhållanden, misstänkta missförhållanden och risker för missförhållanden, SOSFS 2011:5. Granskningen visar att nämnden har tydliga rutiner för hur information om rapporteringsskyldigheten lämnas till medarbetarna årligen. Det sker främst inom ramen för arbetsplatsträffar enligt årshjul, men ingår även i utbildningsprogram för nyanställda och vikarier. Utbildningssatsningar görs vid behov och diskussioner förs löpande kring slutförda utredningar i arbetsgrupperna.

Nämnden rekommenderas att:

- Tillse att nämndens rutin för lex Sarah omfattar hur uppföljning av åtgärder ska ske.

### **Kompetensförsörjning i förskolan**

En granskning har genomförts av kompetensförsörjning i förskolan med fokus på om Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd säkerställer att förskolepersonalen har tillräcklig utbildning och kompetens för att uppfylla skollagens krav och fullmäktiges intentioner.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden arbetar på ett strukturerat sätt med kompetensutveckling inom förskoleverksamheten. Revisionskontoret bedömning grundas på att förskoleverksamheten tillämpar rutiner och arbetsätt som främjar förskollärlärd verksamhet på samtliga avdelningar. Detta för att nå upp till de nationella kraven avseende att ge alla barn kontinuerlig undervisning ledd av legitimerade förskollärare. Dock bör arbetet med kompetensförsörjning utvecklas avseende det långsiktiga perspektivet.

I Skolverkets allmänna råd för förskolan påpekas att forskning visar att det viktigaste för en god kvalitet i förskolan är personalens utbildning och kompetens. Rutiner har utformats för hur rektor ska leda och fördela arbetet för att ha minst en förskollärare per avdelning, exempelvis genom omfördelning av resurser från andra avdelningar vid ordinarie förskollärares frånvaro. Enligt rapporteringen i verksamhetsberättelsen kommer nämnden i huvudsak nå årsmålen för 2021 avseende fullmäktiges indikatorer, exempelvis för andel legitimerade förskolelärare. Enligt fullmäktiges intentioner ska stadsdelsnämnderna säkerställa förskollärlärd verksamhet på samtliga avdelningar. Under 2021 har 4 av 130 avdelningar vid något tillfälle saknat legitimerade förskolelärare. Enligt förvaltningen måste samtliga förskolor från och med 2022 redovisa en plan för hur alla barn ska garanteras undervisning och utbildning som planeras och följs upp av en legitimerad förskolelärare.

Förvaltningen har genomfört insatser för att styra förskolorna mot mer enhetliga arbetsätt och därmed en ökad likvärdighet. Samtliga förskolor skriver en utbildningsplan, som de olika avdelningarna inom förskolan bryter ner till undervisningsplaner. Dessa ska visa hur barnens utveckling och lärande främjas. En mall har tagits fram som stöd till förskolornas dokumentation i Skolplattformen av barnens lärande. Vidare har kriterier tagits fram för godkänd lärmiljö, vilket ska främja ett enhetligt arbetsätt. Pedagogernas språkliga kompetens har inventerats och utifrån resultatet har utbildningar anordnats i samarbete med Komvux. Nämnden erbjuder utvecklingsmöjligheter för medarbetare genom kollegialt lärande, handledning och medverkan i ledarskapsutbildning. Utbildningsinsatser i svenska språket genomförs för förskollärare och barnskötare som har bristande språkkunskaper.

I fullmäktiges anvisningar till verksamhetsplan 2021 framgår att alla nämnder ska ta fram en strategisk treårig kompetensförsörjningsplan. Den ska innehålla analys, strategisk inriktning och aktiviteter. Enligt Stockholms stads kompetensförsörjningsprocess

ska kompetensförsörjning säkerställa att det finns rätt kompetens, på kort och lång sikt, för att nå uppsatta mål och möta framtida utmaningar. Det innefattar såväl rekrytering som att behålla och kompetensutveckla medarbetare. Stadsdelsnämndens kompetensförsörjningsplan fokuserar på år 2021. Den är kopplad till målen i budgeten och beskriver aktiviteter som ska genomföras under 2021 för att nå målen, exempelvis anordna utbildning för att öka pedagogernas språkliga kompetens och att arbeta fram gemensamma kriterier för förskolornas lärmiljö. Planen behandlar inte hur nämnden ska säkerställa kompetensförsörjningen på längre sikt. Enligt intervju svar förmodas en minskning av antalet förskolebarn, vilket enligt revisionens mening är en väsentlig faktor att beakta i planeringen av framtida rekryteringsbehov.

Nämnden rekommenderas att:

- Utveckla nämndens kompetensförsörjningsplan med redovisning av den långsiktiga kompetensförsörjningen.

### **Attesthantering i ekonomisystemet Agresso**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om den interna kontrollen av hantering av attesträtter i Agresso är tillräcklig. Den interna kontrollen i granskad process bedöms som tillräcklig.

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

### **Inköpsprocessen**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om den interna kontrollen i inköpsprocessen, med fokus på reparationer och underhåll, städverksamhet, samt programvaror/licenser, är tillräcklig. Den interna kontrollen i granskad process bedöms inte vara tillräcklig.

Granskningen visar på brister i processen. Bland annat visar stickprov att det saknas skriftlig prisjustering enligt avtal för tre transaktioner, två stickprov visar att arbete är fakturerat enligt klumpsumma och inte per timme, enligt avtal. Vidare noteras att flera transaktioner är felaktigt konterade och att det för en leverantör saknas avtal.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att det finns en följsamhet till lagen om offentlig upphandling (LOU) och stadens regelverk.
- Säkerställa att avtalade villkor följs, och att detta är möjligt att stämma av.
- Säkerställa att konteringen är korrekt.

### **Intäktprocessen**

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om den interna kontrollen i intäktprocessen avseende försäljning av verksamhet är tillräcklig. Den interna kontrollen i granskad process bedöms inte vara tillräcklig.

Granskningen visar på brister i processen. Tre granskade verifikationer uppfyller inte krav i lag om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed och stadens regler. Stickprov visar vidare att tre fakturor inte överensstämmer med villkor/avtal avseende pris, tre fakturor har inte betalats vid rätt tidpunkt och ett stickprov är inte redovisat vid rätt tidpunkt.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att samtliga verifikationer uppfyller kraven som framgår i Lag om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed och stadens regler.
- Säkerställa att pris/fakturerat belopp överensstämmer med överenskomna villkor/avtal och att fakturering sker i enlighet med överenskomna villkor/ avtal.
- Säkerställa att bokföring görs vid rätt tidpunkt/ rätt redovisningsperiod.
- Att makulering av fakturor sker i enlighet med stadens regler.

### **Löneprocessen**

En granskning har genomförts av den interna kontrollen i löneprocessen. Den interna kontrollen i granskad process bedöms inte vara helt tillräcklig.

Granskningen visar att nämnden inte fullt ut genomför och dokumenterar de kontroller som framgår av stadens riktlinjer.

Nämnden rekommenderas att:

- Säkerställa att kontroller genomförs och dokumenteras i enlighet med stadens riktlinjer.

### **Intern kontroll i hantering av leverantörsregister och utbetalningar**

En granskning har genomförts av den interna kontrollen i hantering av leverantörsregister och leverantörsutbetalningar. Den interna kontrollen i granskad process bedöms som tillräcklig.

Granskningen har genomförts samlat för staden och ansvaret för granskad process ligger i huvudsak hos stadsledningskontoret och serviceförvaltningen. Inga väsentliga avvikelser har uppmärksamrats i granskningen avseende nämnden.

### **Redovisning av förtroendekänsliga poster**

En granskning har genomförts av den interna kontrollen av förtroendekänsliga poster med urvalet resor och konferenser, utbildning, samt representation. Den interna kontrollen i granskad process bedöms inte vara tillräcklig.

Granskningen visar bland annat att det för tre transaktioner saknas syfte och deltagarförteckning och att en faktura är felkonterad. I fem stickprov framgår även att attestant deltagit i aktiviteten.

Nämnden rekommenderas att:

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

## 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>Kvalitetsledningssystem inom individ- och familjeomsorgen (uppföljning)</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Revidera sitt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för att bl.a. tydliggöra ansvarsfördelning samt säkerställa överensstämmelse med nämndens system för intern kontroll. Vidare bör nämnden säkerställa att samtliga enheter genomför och dokumenterar riskanalys årligen samt säkerställa att ledningssystemet efterlevs avseende egenkontroll. Slutligen rekommenderas nämnden säkerställa en dokumenterad redovisning av hur arbetet med att systematiskt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits.</p>				<p>I 2016 års granskning rekommenderades nämnden att säkerställa att dokumentationen omfattar alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet, såväl ledningssystemets grundläggande uppbyggnad som det systematiska förbättringsarbetet. Det vill säga att även arbetet med att planera och utföra riskanalyser, egenkontroller och hantera klagomål, synpunkter och rapporter ska dokumenteras liksom vilka förbättrande åtgärder som framkomna avvikelser har gett upphov till.</p> <p>En uppföljande granskning genomfördes 2019.</p> <p>Nämnden bedömdes inte ha vidtagit tillräckliga åtgärder utifrån de tidigare rekommendationerna, varför nya rekommendationer lämnades.</p> <p>Uppföljning av rekommendationer genomförs under 2022.</p>
ÅR 2019	<p><b>Delegationsordning (uppföljning)</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att samtliga erforderliga beslut från nämnd till delegat finns på plats i enlighet med kommunallagen.</p> <p>Vidare bör nämnden säkerställa att delegationsbeslut anmäls i enlighet med kommunallagens bestämmelser samt utveckla sin interna kontroll avseende delegation.</p>	X			<p>Nämnden har vidtagit åtgärder för att säkerställa följsamhet till kommunallagens bestämmelser. Delegationsordningen har reviderats i december 2021. Stickprov visar att delegationsbeslut anmäls enligt rådande bestämmelser.</p>

Års- rapport	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
ÅR 2019	<p><b>Insatser för att öka inskrivningsgraden i förskolan i socioekonomiskt utsatta områden</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att utveckla sin dokumentation och analys av arbetet med att öka inskrivningsgraden i förskolan.</p>	X			Stadsdelsnämnden har upprättat en handlingsplan vilken syftar till att utveckla systematiska metoder och arbetssätt för att öka inskrivningsgraden och närvaron i förskolan. I planen finns tydliga aktiviteter, tidsplaner och förväntat resultat samt hur det ska följas upp. Uppföljning sker även i samband med tertiärrapportering samt i förskolerapporten vilken biläggs verksamhetsberättelsen. Nämnden har även rutiner för att analysera statistik och har identifierat barn som inte är inskrivna i förskolan. Insatser för att nå barnen och dess föräldrar kommer att ske utifrån beslutad plan.
ÅR 2020	<p><b>Hantering av äldreomsorg under pågående pandemi</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att läkarorganisationen fullföljer avtalet med nämndens vård och omsorgsboende avseende läkarnärvaro fysiskt på plats.</p> <p>Säkerställa en aktuell riskanalys för nämndens vård och omsorgsboende.</p>	X			Läkarorganisation var på plats hösten 2020 och fortsatt vara på plats under 2021. Samverkan uppges fungera väldigt bra. Kista vård och omsorgsboende har följt upp riskanalysen fyra gånger under året samt uppdaterat den kontinuerligt utifrån nya rekommendationer.
ÅR 2020	<p><b>Beslutsunderlag och uppföljning av nämndbeslut</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att det finns en systematisk uppföljning av om nämndens samtliga beslut är genomförda.</p>	X			Nämnden har vidtagit åtgärder för att säkerställa systematisk uppföljning. En balanslista finns framtagen som regelbundet går igenom och delges nämnden.
ÅR 2020	<p><b>Attesthantering i Agresso</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att attestförteckningen är aktuell och överensstämmer med registrerade attestbehörigheter i Agresso.</p>	X			Granskningen visar att det finns en aktuell och undertecknad attestförteckning och att den överensstämmer med registrerade attesträtter i Agresso. Det finns även ett attestkort för förvaltningschefen.
ÅR 2020	<p><b>Redovisning av förtroendekänsliga poster</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation.</p>			X	Årets granskning visar på brister i processen. Tidigare rekommendation bedöms ej åtgärdad.
ÅR 2020	<p><b>Inköpsprocessen</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att avtalade villkor följs.</p>			X	Uppföljning av rekommendationen visar på brister i processen.



Årsrapport	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
ÅR 2020	<p><b>Intäktprocessen</b></p> <p>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.</p>	X			Uppföljning visar att nämnden infört nyckelkontroller avseende hanteringen av bostads- och lokalhyresintäkter. Kontrollerna genomförs kvartalsvis i samarbete mellan ekonomienheten och lokalenheten. Kontrollerna består av att 10 st verifikationer väljs ut slumpmässigt för kontroll. Verifikationen i fråga stäms av mot faktura samt mot LOIS (verksamhetssystemet).
ÅR 2020	<p><b>Köp av personlig assistans enligt LSS utförd av externa utförare</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Införa systematiska/årliga kontroller för att säkerställa att assistansbolagen har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Rekommendationen åtgärdad.</p> <p>Ta fram rutin för kontroll av utförare mot assistansfusk och oegentligheter hos utförarna och hur det ska hanteras. Rekommendationen åtgärdad.</p> <p>Säkerställa att hantering av extra skyddsvärda personuppgifter hanteras i enlighet med anvisning från SLK. Rekommendationen kvarstår.</p>		X		<p>Nämnden genomför kontroller av att utförarna har tillstånd hos IVO vid varje ny utförare samt vid varje månadsvis uppföljning där samtliga utförare i förvaltningen går igenom.</p> <p>En rutin har tagits fram för vilka åtgärder som ska vidtas vid misstanke om fusk och felaktigheter. Ett samarbete med Försäkringskassan har inletts under året för att skapa samsyn och förståelse för hur assistansfusk och oegentligheter ska kunna upptäckas.</p> <p>Granskning visar på avvikelser i hanteringen av extra skyddsvärda personuppgifter. I tre stickprov har personnummer förekommit på fakturabilagor i ekonomisystemet. Rekommendationen kvarstår.</p>
ÅR 2021	<p><b>Rapportering lex Sarah</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att tillse att nämndens rutin för lex Sarah omfattar hur uppföljning av åtgärder ska ske.</p>				Uppföljning kommer att ske under 2022.
ÅR 2021	<p><b>Kompetensförsörjning i förskolan</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att utveckla kompetensförsörjningsplanen med redovisning av den långsiktiga kompetensförsörjningen.</p>				Uppföljning kommer att ske under 2022.

Års- rapport	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
ÅR 2021	<p><b>Inköpsprocessen</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att det finns en följsamhet till lagen om offentlig upphandling (LOU) och stadens regelverk.</p> <p>Säkerställa att avtalade villkor följs, och att detta är möjligt att stämma av.</p> <p>Säkerställa att konteringen är korrekt.</p>				Uppföljning kommer att ske under 2022.
ÅR 2021	<p><b>Intäktprocessen</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Säkerställa att pris/fakturerat belopp överensstämmer med överenskomna villkor/avtal och att fakturering sker i enlighet med överenskomna villkor/avtal.</p> <p>Säkerställa att bokföring görs vid rätt tidpunkt/ rätt redovisningsperiod.</p> <p>Säkerställa att samtliga verifikationer uppfyller kraven som framgår i Lag om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed och stadens regler.</p> <p>Att makulering av fakturor sker i enlighet med stadens regler.</p>				Uppföljning kommer att ske under 2022.
ÅR 2021	<p><b>Löneprocessen</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att kontroller genomförs och dokumenteras i enlighet med stadens riktlinjer.</p>				Uppföljning kommer att ske under 2022.
ÅR 2021	<p><b>Redovisning av förtroendekänsliga poster</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att säkerställa att stadens anvisningar och regler följs vad gäller redovisning av transaktioner som avser resor och konferenser, utbildning samt representation.</p>				Uppföljning kommer att ske under 2022.

## Revisionsprojekt

Revisionsprojekt	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
Nr 3/2019	<p><b>Missbruk och kriminalitet – socialtjänstens arbete med barn och unga</b></p> <p>Nämnden rekommenderas vidta åtgärder för att säkerställa att barn- och ungdomsärenden handläggs inom lagstadgade tider. Rekommendationen kvarstår.</p> <p>Nämnden bör även utveckla rutiner för ärendegenomgång av socialsekreterarnas handläggning. Rekommendationen åtgärdad.</p>		X		<p>Rutiner har uppdaterats. Ärendegenomgång varannan vecka med biträdande enhetschef som utgår från checklista. En gång var sjätte månad djupdykande ärendegenomgång.</p> <p>Nämnden har vidtagit åtgärder för att säkerställa att ärenden handläggs inom lagstadgade tider, men ytterligare verifiering behöver ske av detta. Uppföljning kommer att ske under 2022.</p>
Nr 5/2019	<p><b>Implementering av dataskyddsförordningen</b></p> <p>Nämnden bör utveckla styrning och uppföljning av arbetet med att efterleva dataskyddsförordningen. Vidare bör nämnden informationsklassa sina informationstillgångar samt regelbundet och systematiskt inventera sina personuppgiftsbehandlingar. Nämnden rekommenderas även att kartlägga behovet av personuppgiftsbiträdesavtal samt teckna sådana avtal där behov föreligger.</p>		X		<p>Nämnden har vidtagit åtgärder för att säkerställa efterlevnaden av dataskyddsförordningen. Arbetet pågår fortlöpande och vissa moment kvarstår som ska genomföras under 2022.</p> <p>Ytterligare uppföljning av rekommendationerna kommer att ske genom stickprovskontroller under 2022.</p>

Revisions- projekt	Rekommendation	Ja – vidtagit åtgärder	Delvis – vidtagit åtgärder	Nej – inte vidtagit åtgärder	Kommentar
Nr 3/2021	<p><b>Idéburet offentligt partnerskap</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att:</p> <p>Överväga att upprätta en skriftlig processbeskrivning för idéburet offentligt partnerskap för att säkerställa transparens, spårbarhet och enhetligt arbetssätt. Överväganden och ställningstaganden bör dokumenteras.</p> <p>Tydliggöra grundprinciperna i idéburet offentligt partnerskap i de skriftliga överenskommelserna genom att beskriva den gemensamma samhällsutmaningen och lösningen samt på vilket sätt denna är ett led i förverkligandet av ett politiskt beslutat program eller plan.</p> <p>Säkerställa att de aktiviteter och åtaganden som planeras inom partnerskapet är väsentliga för lösningen av samhällsutmaningen och möjliga att följa upp</p>				Uppföljning kommer att ske under 2022.

## 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.