



# Årsrapport 2017

## Socialnämnden

Rapport från  
Stadsrevisionen  
Nr 26, 2018  
Dnr: 3.1.2-44/2018

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

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

Publikationerna finns på stadsrevisionens hemsida, [www.stockholm.se/revision](http://www.stockholm.se/revision). De kan också beställas från revisionskontoret, [revision.rvk@stockholm.se](mailto:revision.rvk@stockholm.se).

Till  
Socialnämnden

## Årsrapport 2017

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av socialnämndens verksamhet under 2017.

Revisorerna har den 13 mars 2018 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till socialnämnden för yttrande senast den 29 juni 2018.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Ulf Bourker Jacobsson  
Ordförande

Åsa Hjortsberg Sandgren  
Sekreterare



# Sammanfattning

## **Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi**

Sammantaget bedöms att socialnämnden i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på att nämnden redovisar ett ekonomiskt överskott jämfört med budget och att det verksamhetsmässiga resultatet är förenligt med kommunfullmäktiges mål.

Under året har granskningar genomförts gällande stadens mottagande av nyanlända och utredningstider inom individ- och familjeomsorgen. Vissa utvecklingsområden har noterats exempelvis gällande samverkan mellan Intro Stockholm och stadsdelsnämnderna samt behov av revidering av stadens riktlinjer för handläggning och dokumentation av barn- och ungdomsärenden inom individ- och familjeomsorgen.

## **Intern kontroll**

Den samlade bedömningen, grundad på årets granskning, är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten har varit tillräcklig. Nämnden har förutsättningar för en kontroll som är aktiv och ändamålsenlig. Arbetet med den interna kontrollen är strukturerat och integrerat i organisation, system och det löpande arbetet.

Under året har revisionskontoret bland annat granskat nämndens delegationsordning, ersättning för personliga utgifter för ensamkommande barn, samverkan mellan socialjouren och stadsdelsnämnderna, tillgång till patientinformation samt uppföljning och kontroll av löneutbetalningar. Granskningarna har inte identifierat några väsentliga avvikelser i den interna kontrollen. Några utvecklingsområden har dock identifierats, bland annat avseende nämndens delegationsordning och behov av ett stadsgemensamt regelverk avseende ersättning för personliga utgifter för ensamkommande barn.

## **Bokslut och räkenskaper**

Bokslut och räkenskaper bedöms i allt väsentligt vara rättvisande samt följer gällande regler och god redovisningssed.

## **Uppföljning av tidigare års granskningar**

Nämnden har i huvudsak beaktat revisorernas synpunkter/rekommendationer i föregående års granskningar.

Den rekommendation som återstår att genomföra avser revidering och tillämpning av ledningssystem för kvalitet inom individ- och familjeomsorgen.

# Innehåll

<b>1. Årets granskning .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi.....</b>	<b>1</b>
2.1 Ekonomiskt resultat.....	2
2.2 Verksamhetsmässigt resultat.....	3
<b>3. Intern kontroll .....</b>	<b>5</b>
<b>4. Bokslut och räkenskaper .....</b>	<b>7</b>
<b>5. Uppföljning av tidigare års granskning .....</b>	<b>7</b>

## **Bilagor**

Bilaga 1 - Årets granskningar .....	8
Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer .....	17
Bilaga 3 – Bedömningskriterier .....	23





# 1. Årets granskning

Den årliga revisionen omfattar granskningar och bedömningar inom följande områden:

- Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi
- Intern kontroll
- Bokslut och räkenskaper

Revisionen har utförts enligt kommunallagen och andra tillämpliga lagar samt reglementet för stadsrevisionen och 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 bedömningen redovisas i *bilaga 3*.

I rapporten redovisas översiktligt resultatet av revisionsårets grundläggande och fördjupade granskningar. De granskningar som genomförts under revisionsåret redovisas närmare i *bilaga 1*.

En uppföljning av hur nämnden har beaktat rekommendationer från tidigare års granskningar redovisas översiktligt i rapporten och mer detaljerat i *bilaga 2*.

De förtroendevalda revisorerna har träffat representanter för nämnden våren 2017 i samband med genomgång av 2016 års granskning och avstämning inför år 2017.

Granskningsledare har varit Åsa Linge vid revisionskontoret och Annika Hansson vid PwC AB.

Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

# 2. Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

I detta avsnitt redovisas en granskning av om nämndens resultat är förenligt med kommunfullmäktiges mål samt följt de beslut, riktlinjer, gällande lagstiftning och andra föreskrifter som gäller för verksamheten. Bedömningen avser såväl genomförandet som resultatet av verksamheten.

Sammantaget bedöms att socialnämnden i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på att nämnden redovisar ett ekonomiskt överskott jämfört med budget och att det verksamhetsmässiga resultatet är förenligt med kommunfullmäktiges mål.

## 2.1 Ekonomiskt resultat

### 2.1.1 Driftverksamhet

Nämnden redovisar följande utfall och avvikelser för år 2017:

Driftverksamhet (mnkr)	Budget 2017	Bokslut 2017			Budgetavvikelse 2016
		Utfall	Avvikelse		
Kostnader	1 772,2	1 698,6	73,6	4,1 %	123,9
Intäkter	552,3	550,5	-1,8	0,3 %	65,9
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>1 219,9</b>	<b>1 148,1</b>	<b>71,8</b>	<b>5,9 %</b>	<b>58</b>
Kapitalkostnader	0	2,9	-	-	-
<b>Driftbudgetens nettokostnader</b>	<b>1 219,9</b>	<b>1 150,9</b>	<b>69,0</b>	<b>5,7 %</b>	<b>55,7</b>
<b>Justerat netto, efter resultatöverföringar</b>	<b>1 219,9</b>	<b>1 150,8</b>	<b>69,1</b>	<b>5,7 %</b>	<b>55,6</b>
<b>Efter återredovisning till KS</b>	<b>1 219,9</b>	<b>1 213</b>	<b>6,9</b>	<b>0,6 %</b>	<b>16</b>

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 69,1 mnkr i förhållande till budgeten. Av detta avser nämnden återredovisa 62,2 mnkr till kommunstyrelsen gällande medel för nyanlända, vilket medför en slutlig budgetavvikelse om 6,9 mnkr (0,6 %). Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

Återredovisningen till kommunstyrelsen avseende medel för nyanlända hänförs främst till lägre kostnader än förväntat gällande försörjningsstöd. Enligt nämndens redovisning beror det till stor del på att det har kommit fler anvisade familjer relativt ensamhushåll till staden än vad som var prognostiserat.

De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena stöd till utomstående organisationer (-30,8 mnkr), barn och ungdom (11 mnkr), hemlöshet och missbruk (7,2 mnkr) och verksamhet för personer med funktionsnedsättning (6,9 mnkr).

Enligt nämndens redovisning beror avvikelserna inom verksamheten stöd till utomstående organisationer främst på ersättning till

Stiftelsen Hotellhem i Stockholm, SHIS, för merkostnader gällande boenden för nyanlända, i enlighet med beslut av kommunfullmäktige (-36 mnkr).

Överskottet inom barn och ungdom förklaras främst av att medel för omstrukturering av verksamheter för ensamkommande barn inte har förbrukats fullt ut. Avvikelsen inom verksamhetsområdet hemlöshet och missbruk beror enligt nämndens redovisning på att vårdkostnaderna inom enheten för hemlösa har varit lägre än förväntat samt att flera enheter har haft vakanta tjänster. Överskottet gällande verksamheter för personer med funktionsnedsättning förklaras av att LSS-hälsan ännu inte är fullt utbyggd samt att antalet vårdtagare med placering utanför länet har minskat.

Nämnden har en resultatenheter, Tillståndsenheten, vilken redovisar ett underskott om 0,1 mnkr för 2017. Resultatfonden uppgår vid utgången av 2017 till 2,2 mnkr.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

### **2.1.2 Investeringsverksamhet**

Nämndens utfall för investeringsverksamheten avviker med 2,6 mnkr i förhållande till budget. Nämndens investeringsbudget avser främst inköp av inventarier. Avvikelsen beror på att budgeten inte har behövts förbrukas fullt ut.

Nämnden har förklarat avvikelsen på ett tillfredsställande sätt.

## **2.2 Verksamhetsmässigt resultat**

Nämndens resultat för 2017 bedöms i allt väsentligt vara förenligt med de mål som fullmäktige fastställt. Bedömningen grundas på en granskning av nämndens redovisning i verksamhetsberättelsen av i vilken utsträckning kommunfullmäktiges indikatorer och aktiviteter, de egna nämndmålen, nämndindikatorerna och nämndaktiviteterna har uppfyllts samt på övriga granskningar som har genomförts under året.

Nämndens verksamhetsberättelse ger i allt väsentligt en rättvisande bild av det verksamhetsmässiga resultatet. Avrapporteringen är överskådlig, strukturerad och tydlig och ger rimliga förutsättningar att kunna bedöma måluppfyllelse. Nämnden har avrapporterat samtliga beslutade mål i verksamhetsberättelsen. Gällande KF:s uppdrag har två av fem uppdrag inte slutförts helt under 2017. Återstående delar ingår i nämndens verksamhetsplanering för 2018.

Uppdrag som inte slutförts är bland annat utredning av tillgängligheten till och behovet av att utöka antalet platser inom Stiftelsen Hotellhem i Stockholm för personer 65 år och äldre.

I verksamhetsberättelsen bedömer nämnden att 19 av kommunfullmäktiges 20 mål för verksamhetsområdet har uppfyllts och att ett av verksamhetsmålen har uppfyllts delvis. Det verksamhetsmål som nämnden bedömer delvis uppfyllt är Stockholms miljö är giftfri. Nämndens bedömning grundar sig främst på en indikator avseende andel inköpta ekologiska livsmedel. Nämnden har förbättrat sitt resultat jämfört med 2016 men når inte årsmålet om 40 procent.

Revisionskontorets granskning visar att det finns grunder för nämndens målbedömning. För verksamhetsmål som avser nämndens kärnverksamhet redovisas utöver indikatorer och aktiviteter även omfattande analys och beskrivning av på vilket sätt nämnden bidragit till stadens måluppfyllelse.

Sjukfrånvaron har ökat från 5,9 procent 2016 till 6,3 procent 2017 och nämnden når inte sitt årsmål om en sjukfrånvaro på 5,5 procent. I sammanhanget kan nämnas att nämnden under året har genomfört ett omfattande omställningsarbete inom enheten för ensamkommande barn, vilket berörde 120 tjänster. Någon övertalighet har dock inte uppstått.

Länsstyrelsen genomförde hösten 2016 tillsyn enligt alkohollagen och tobakslagen. Staden fick allvarlig kritik gällande tillsyn av tobaksförsäljning på restaurang. Nämnden redovisade åtgärder den 19 september 2017. Länsstyrelsen har avslutat ärendet.

Revisionskontoret har genomfört en granskning av stadens mottagande av nyanlända. Sammanfattningsvis visar granskningen att stadens mottagande av nyanlända i huvudsak sker utifrån lagstiftningens krav och stadens budget. Delar som behöver utvecklas gäller samverkan mellan Intro Stockholm och stadsdelsnämnderna. Övriga granskningar har bl.a. omfattat utredningstider inom individ- och familjeomsorgen. Delar som behöver utvecklas gäller exempelvis revidering av stadens riktlinjer för handläggning och dokumentation av barn- och ungdomsärenden inom individ- och familjeomsorgen. Granskningarna redovisas mer ingående i bilaga 1.

### 3. Intern kontroll

I detta avsnitt redovisas om nämndens arbete med den interna kontrollen är aktiv och ändamålsenlig, d.v.s. förebygger, upptäcker och åtgärdar. Vidare om arbetet är strukturerat och integrerat i organisationen, i system och det löpande arbetet samt om nämnden utvärderar och följer upp det interna kontrollsystemet/-arbetet.

Den samlade bedömningen, grundad på årets granskning, är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten har varit tillräcklig. De iakttagelser som ligger till grund för denna bedömning redovisas nedan. Av redovisningen framgår att inga väsentliga brister har noterats. Delar som nämnden dock behöver utveckla gäller exempelvis nämndens delegationsordning, regelverk avseende ersättning för personliga utgifter för ensamkommande barn samt informationsöverföring och samverkan mellan socialjouren och stadsdelsnämnderna.

Revisionskontorets granskning visar att nämnden har förutsättningar för en tillräcklig intern styrning och kontroll. Arbetet med den interna kontrollen är strukturerat och integrerat i organisation, system och det löpande arbetet.

Nämndens system för intern kontroll är aktuellt och upprättat i enlighet med Stockholms stads anvisningar. Nämnden har en årlig och strukturerad riskbedömning som fångar upp väsentliga risker och hur de ska hanteras. Utifrån denna har en plan för intern kontroll upprättats. Riskanalysen innefattar risker för oegentligheter. Nämndens interna kontroll genomförs i huvudsak genom verksamhetsrevision, internrevision och särskilda granskningar inom vissa områden. Verksamhetsrevisionen har fokus på verksamhetens innehåll i förhållande till bland annat mål, följsamhet till regelverk och arbetsmiljö medan internrevisionen fokuserar på ekonomi- och personaladministrativa processer. Nämnden följer upp den interna kontrollen systematiskt och regelbundet för att säkra att den fungerar på ett betryggande sätt. Kontroller enligt den interna kontrollplanen har genomförts under året och de avvikelser som påträffats har dokumenterats och åtgärdats/åtgärder har föreslagits.

En del i nämndens interna kontroll är att säkerställa en ändamålsenlig styrning och kontroll av ekonomi och verksamhet. En granskning av nämndens verksamhetsplan för 2017 visar att nämndens egna mål i huvudsak ansluter till kommunfullmäktiges

mål för den verksamhet som nämnden bedriver. Nämnden har för flertalet verksamhetsområden fastställt mätbara/uppföljningsbara mål för ekonomi och verksamhet.

Nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur. Ekonomi, verksamhet och kvalitet följs systematiskt upp i samband med nämndens månads- och tertialrapporter. Uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra sker årligen.

Nämndens prognossäkerhet i årets tertialrapporter har varit bristfällig. Avvikelsen i driftbudgeten mellan den prognos som lämnades i tertialrapport 2 och utfallet vid bokslutet blev minus tre procent. Avvikelsen förklaras av osäkerhetsfaktorer gällande kostnadsutvecklingen för mottagandet av nyanlända.

Genomförd granskning av om nämndens delegationsordning är i överensstämmelse med kommunallagens bestämmelser visar att fördelning av ansvar och befogenheter i delegationsordningen delvis är tydligt. Beslut som fattas med stöd av delegation anmäls inte på ett helt tillräckligt sätt. Vidare är uppföljning och kontroll av beslut som fattats med stöd av delegation från nämnden inte tillräcklig. Nämnden rekommenderas att se över sin delegationsordning och säkerställa att såväl delegationsordningen som tillämpningen av densamma överensstämmer med kommunallagens bestämmelser. Nämnden rekommenderas också att utveckla sin uppföljning och kontroll av beslut som fattas med stöd av delegation från nämnden.

Övriga granskningar som har genomförts av nämndens interna kontroll har omfattat ersättning för personliga utgifter för ensamkommande barn, samverkan mellan socialjouren och stadsdelsnämnderna, tillgång till patientinformation, uppföljning och kontroll av löneutbetalningar, periodisering av statliga ersättningar för ensamkommande barn, förebyggande arbete mot oegentligheter och rutiner för automatiska periodiseringar. Vissa avvikelser har identifierats men sammantaget bedöms den interna kontrollen i granskade rutiner vara i huvudsak tillräcklig. Nämnden rekommenderas dock bland annat att specificera vilken ersättning för personliga utgifter ensamkommande barn har rätt till samt att ta fram en rutin för informationsöverföring och samverkan mellan socialjouren och stadsdelsnämnderna. Granskningarna redovisas mer ingående i bilaga 1.

## 4. Bokslut och räkenskaper

I detta avsnitt redovisas en bedömning av om nämndens bokslut är rättvisande samt om räkenskaperna är upprättade enligt kommunala redovisningslagen och god redovisningssed.

Sammanfattningsvis bedöms att bokslut och räkenskaper i allt väsentligt är rättvisande. Bedömningen baseras på en granskning av nämndens bokslut och på de övriga granskningar som genomförts under året.

## 5. Uppföljning av tidigare års granskning

Tidigare års granskning av nämndens verksamhet har utmynnat i ett antal rekommendationer. Revisionskontoret gör årligen en uppföljning och bedömning av hur nämnden har beaktat rekommendationerna, se *bilaga 2*.

Uppföljning visar att nämnden i huvudsak har beaktat revisionens rekommendationer. De rekommendationer som återstår att genomföra avser revidering och tillämpning av ledningssystem för kvalitet inom individ- och familjeomsorgen.

## Bilaga 1 - Årets granskningar

### Granskningar under perioden april 2017- mars 2018

---

#### Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi

##### *Trygghet och delaktighet (rapport nr 6 2017)*

Revisionskontoret har genomfört en granskning för att bedöma om staden genomför aktiviteter för trygghetsskapande åtgärder i närmiljön och för medborgarnas delaktighet i den lokala samhällsutvecklingen. Förutom kommunstyrelsen har trafiknämnden, socialnämnden, stadsdelsnämnderna Enskede-Årsta-Vantör, Kungsholmen och Spånga-Tensta samt AB Svenska Bostäder ingått i granskningen.

Granskningen visar att de granskade nämnderna och bolaget genomför aktiviteter för trygghetsskapande åtgärder i närmiljön, enligt fullmäktiges uppdrag. Kommissionen för ett socialt hållbart Stockholms arbete har integrerats i stadens ordinarie styrprocess och ligger till grund för det lokala utvecklingsarbetet. Stadsdelsnämnderna har i enlighet med stadens riktlinje för lokalt utvecklingsarbete tagit fram lokala utvecklingsprogram och samverkan sker både med interna och externa aktörer. Trots de insatser som genomförs visar dock stadens trygghetsmätning på ökad upplevelse av otrygghet i bostadsområden, ökad rädsla för att utsättas för brott likväl som oro för att utsättas för våld och överfall i den offentliga miljön.

Revisionskontoret bedömer att det i huvudsak finns en tydlig ansvarsfördelning mellan kommunstyrelsen, nämnder och bolag för att staden genomför insatser inom områdena trygghetsskapande åtgärder och medborgarnas delaktighet. De lokala utvecklingsprogrammen ger stadsdelsnämnderna ett verktyg för att arbeta med frågor bl.a. kring trygghetsskapande åtgärder och medborgarnas delaktighet. Staden har bl.a. genom kommissionens arbete och de lokala utvecklingsprogrammen tagit ett större helhetsgrepp över arbetet. Granskningen visar att stadsdelsnämnderna kommit olika långt när det gäller arbetet för medborgarnas delaktighet i den lokala samhällsutvecklingen. Revisionskontoret bedömer vidare att uppföljning och utvärdering av enskilda insatser har skett till viss del.



*Utredningstider inom individ- och familjeomsorgen (rapport nr 7 2017)*

Revisionskontoret har granskat handlägningsprocessen inom individ- och familjeomsorgen med syfte att bedöma om berörda nämnder har en styrning och uppföljning som säkerställer att förhandsbedömningar och utredningar avseende barn och unga genomförs inom lagstadgad tid. Granskningen har omfattat socialnämnden samt stadsdelsnämnderna Enskede-Årsta-Vantör, Hägersten-Liljeholmen, Hässelby-Vällingby och Södermalm.

Socialnämnden följer upp stadsdelsnämndernas ärendemängder och utredningstider i en särskild socialtjänstrappport. Uppföljningen omfattar inte i vilken utsträckning stadsdelsnämnderna klarar förhandsbedömningar inom det lagstadgade tidskravet om 14 dagar, på grund av begränsningar i verksamhetssystemet. I rapporten sker det inte någon stadsövergripande analys av varför utredningstiderna inte klaras i högre utsträckning.

Granskningen visar att det på vissa förvaltningar råder en osäkerhet kring tillförlitligheten i den statistik socialnämndens rapport redovisar avseende utredningstider i barn- och ungdomsärenden. Revisionskontorets granskning av underlaget indikerar dock på att statistiken är korrekt utifrån den information som finns registrerad i verksamhetssystemet. För att rapportens statistik ska återspegla de faktiska utredningstiderna och på så vis kunna utgöra ett tillförlitligt underlag för beslut avseende verksamhet och organisation är det av vikt att stadsdelsnämndernas registrering sker enhetligt och korrekt.

Den sammanfattande bedömningen är att stadsdelsnämnderna behöver utveckla sin styrning och uppföljning av handlägningsprocessen för att säkerställa att förhandsbedömningar och utredningar avseende barn och unga genomförs inom lagstadgad tid. Utifrån granskningen rekommenderas socialnämnden att ge kommunfullmäktige underlag till beslut om revidering av stadens riktlinjer för handläggning och dokumentation av ärenden gällande barn och unga inom individ- och familjeomsorgen.

Socialnämnden har yttrat sig den 30 januari 2018. Av yttrandet framgår att nämnden under 2018 kommer revidera riktlinjerna avseende handläggningen av ärenden gällande barn och unga. Vidare planerar socialförvaltningen bland annat att följa upp och hjälpa stadsdelsförvaltningarna i sitt utvecklingsarbete för att hålla lagstadgad utredningstid samt att säkerställa tillförlitligheten i redovisningen av utredningstider.

*Stadens mottagande av nyanlända (rapport nr 2 2018)*

En granskning har genomförts av stadens mottagande av nyanlända. Förutom kommunstyrelsen har arbetsmarknadsnämnden, socialnämnden, utbildningsnämnden, Stiftelsen Hotellhem i Stockholm (SHIS) samt stadsdelsnämnderna Skärholmen och Södermalm ingått i granskningen.

Granskningen visar att stadens mottagande av nyanlända i huvudsak sker utifrån lagstiftningens krav och stadens budget. Staden ordnar temporärt boende till kommunanvisade nyanlända och vid behov praktiskt stöd i samband med bosättning. Vidare tillhandahåller staden undervisning i svenska för invandrare (Sfi), samhällsorientering och annan vuxenutbildning samt plats i förskola och skola. Staden prövar även vid behov rätten till ekonomiskt bistånd och annat socialt stöd i enlighet med socialtjänstlagen.

Ett utvecklingsarbete har genomförts med mottagandet av nyanlända enligt uppdrag i stadens budget. Samverkan sker mellan kommunstyrelsen och stadens nämnder, bolag och stiftelse för att säkra mottagandet av nyanlända. Revisionskontorets bedömning är dock att samverkan mellan Intro Stockholm och stadsdelsnämnderna behöver förbättras. Överlämningarna av ärenden avseende nyanlända från Intro Stockholm till stadsdelsnämnderna fungerar inte helt tillfredställande avseende informationsöverföringen.

Granskningen visar att samordningsansvaret har varit formellt otydligt mellan kommunstyrelsen och arbetsmarknadsnämnden under 2017 men tydliggjorts i stadens budget 2018. Under 2018 ansvarar arbetsmarknadsnämnden för samordningen av stadens gemensamma mottagande av nyanlända. Ansvaret för en övergripande uppföljning av stadens samlade arbete med mottagande och etablering av nyanlända har däremot inte tydliggjorts. Revisionskontorets bedömning är att en övergripande uppföljning och utvärdering av stadens mottagande av nyanlända behöver utvecklas.

Socialnämnden bör utifrån redovisade iakttagelser skapa en skriftlig rutin som säkerställer överlämningarna av ärenden mellan Intro Stockholm och samtliga stadsdelsnämnder.

## Intern kontroll

### *Ensamkommande barn – ersättning för personliga utgifter*

En granskning har genomförts med syftet att bedöma om berörda nämnder säkerställer att de ensamkommande barn som placerats i särskilda boenden har likvärdig tillgång till ersättning för personliga utgifter såsom kläder, fickpengar och fritidsaktiviteter. Vidare att redogöra för hur förändringarna i det statliga ersättningssystemet för ensamkommande barn påverkar berörda nämnder.

Nationellt saknas det en vedertagen definition dels av vad personliga utgifter inbegriper, dels av vilken ersättning för personliga utgifter ensamkommande barn ska erhålla. Granskningen visar att det inte finns någon stadsgemensam riktlinje avseende belopp eller vilka typer av personliga utgifter de ensamkommande barnen har rätt till. Socialnämnden har definierat verksamhetsinnehållet för stadens boenden avseende personliga utgifter. Vid granskningen framkommer att kraven i vissa delar avviker från innehållet i de ramavtalsupphandlade externa stödboendena.

Granskningen visar att socialnämnden genomför systematisk uppföljning av barnen och ungdomarnas stöd vid stadens boenden. Uppföljningen omfattar bland annat personliga utgifter.

Sammantaget bedöms att det finns ett behov av ett stadsgemensamt regelverk avseende vilken ersättning för personliga utgifter de ensamkommande barnen har rätt till. Socialnämnden rekommenderas utifrån granskningen att specificera vilken ersättning för personliga utgifter barnen har rätt till.

### *Samverkan mellan socialjouren och stadsdelsnämnderna*

Revisionskontoret har granskat om det finns en fungerande samverkan och informationsöverföring mellan socialnämndens socialjour och stadsdelsnämnderna. Enligt Socialstyrelsens förskrift SOSFS 2011:9 ska rutiner utarbetas för processer där samverkan krävs.

Granskningen visar att ansvarsfördelningen mellan socialnämnden och stadsdelsnämnderna i huvudsak upplevs som tydlig men att oklarhet t.ex. kan uppstå i samband med övergång mellan kontorstid och jourtid. Samverkan sker inom ramen för enskilda ärenden, genom stadsövergripande nätverk och genom referensgrupper som samordnas av socialjouren. Det finns behov av att öka kännedomen om referensgrupperna.

Granskningen visar att det inte alltid är helt tydligt på vilket sätt informationsöverföring från socialjouren till stadsdelsförvaltningarna ska ske. Det gäller till exempel hur socialjouren, utöver att ge impuls till stadsdelsförvaltningens funktionsbrevlåda, informerar att de varit involverade i ett ärende och vem de ska registrera nya ärenden på i Paraplyet. Det saknas en stadsövergripande rutin för samverkan och informationsöverföring mellan stadsdelsförvaltningarna och socialjouren.

Socialjouren vidarebefordrar i vissa fall utan åtgärd anmälningar som inkommer till jouren och som inte bedöms vara av akut karaktär. Revisionskontoret bedömer att det finns risk för att staden inte uppfyller de lagstadgade kraven gällande att skyddsbedömning ska göras och dokumenteras inom ett dygn i de fall anmälan inkommer under en fredagskväll eller lördag. Revisionskontorets verifierande granskning visar att socialjouren inte alltid dokumenterar i journalen när de har varit involverade i ett ärende. Av Socialstyrelsens föreskrifter framgår att åtgärder som vidtas vid handläggning av ett ärende fortlöpande och utan oskäligt dröjsmål ska dokumenteras i journalen.

Den sammantagna bedömningen är att det i huvudsak finns en fungerande samverkan och informationsöverföring mellan socialnämndens socialjour och berörda stadsdelsnämnder, men att det finns behov av att tydliggöra hur samverkan och informationsöverföring ska ske. Socialnämnden rekommenderas därför att utarbeta en stadsgemensam rutin för hur informationsöverföring och samverkan ska ske mellan socialjouren och stadsdelsnämnderna. Socialnämnden rekommenderas även att säkerställa att socialjourens handläggning dokumenteras i verksamhetssystemet, så att det framgår när och på vilket sätt socialjouren har hanterat ett ärende.

#### *NPÖ - Tillgång till patientinformation*

År 2016 anslöt sig staden till det sammanhållna journalföringsystemet Nationell patientöversikt, vilket gör det möjligt för stadens verksamheter att elektroniskt ta del av patientinformation från andra vårdgivare. Revisionskontoret har granskat om nämnden har en tillräcklig intern kontroll avseende personuppgifter inom ramen för det sammanhållna journalsystemet. Granskningen har utgått från Patientdatalag (2008:355) och äldreförvaltningens riktlinjer avseende Nationell patientöversikt.

Socialnämnden har definierat på vilka sätt patientens samtycke kan inhämtas. Revisionskontorets verifiering visar att samtycke har

inhämtats och dokumenterats för aktuella patienter. Granskningen visar även att socialnämnden har rutiner för tilldelning, uppföljning och avslut av användarbehörigheter. Ansvar för uppföljning och avslut av behörighet är tydligt definierat inom den granskade enhetens verksamhet.

Nämnden har utarbetat en lokal rutin för logganalys och åtkomstkontroll avseende NPÖ. Vid granskningstillfället genomförde dock inte nämnden loggkontroller enligt rutinen.

Revisionskontorets sammantagna bedömning är att socialnämnden i huvudsak har en tillräcklig intern kontroll avseende hanteringen av personuppgifter inom ramen för det sammanhållna journalsystemet Nationell patientöversikt. Socialnämnden rekommenderas dock att säkerställa att loggkontroller avseende Nationell patientöversikt genomförs regelbundet och dokumenteras.

#### *Nämndens delegationsordning*

En granskning har genomförts av om nämndens delegationsordning är i överensstämmelse med kommunallagens bestämmelser.

Granskningen visar att nämndens fördelning av ansvar och befogenheter i delegationsordningen delvis är tydlig. Beslut som fattas med stöd av delegation anmäls inte på ett helt tillräckligt sätt. Vidare är uppföljning och kontroll av beslut som fattats med stöd av delegation från nämnden inte tillräcklig.

Granskningen visar att det saknas beskrivning av hanteringen av anmälan till nämnden gällande beslut där anmälan sker via utskott. Det noteras också att anmälan av beslut via organisations- och föreningsutskottet kan dröja då utskottet sammanträder fyra gånger per år. Vidare har nämnden i sin delegationsordning bedömt ett flertal allmänna ärenden som verkställighet. Granskningen har inte omfattat bedömning av rimligheten i detta. Det kan dock konstateras att det kan påverka anmälningsförfarandet till nämnden samt möjligheten att överklaga. Med delegationsbeslut avses endast beslut i kommunallagens mening. Kännetecknande för ett beslut är att det föreligger alternativa lösningar där beslutsfattaren måste göra vissa överväganden och bedömningar. Ett delegationsbeslut kan, till skillnad mot verkställighet, överklagas.

Av anmälan till nämnden framgår inte alltid vilken delegat som har fattat beslutet. Nämnden har ingen systematisk uppföljning eller kontroll i syfte att säkerställa följsamheten till nämndens delegationsordning.

Nämnden rekommenderas att se över sin delegationsordning och säkerställa att såväl delegationsordningen som tillämpningen av densamma överensstämmer med kommunallagens bestämmelser. Nämnden rekommenderas också att utveckla sin uppföljning och kontroll av beslut som fattas med stöd av delegation från nämnden.

#### *Momshantering*

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om hanteringen av moms är korrekt mot bakgrund av de momsregler som föreligger, om den kontroll som görs är tillfredsställande samt om momskompensation söks på ett korrekt sätt. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin i huvudsak är tillräcklig och att det finns rutiner som säkerställer att redovisningen av moms är fullständig och rättvisande.

Bedömningen grundar sig på att nämnden har rutiner för momshantering samt att uppföljningar och avstämningar görs. Vidare genomförs utbildningsinsatser i syfte att ge medarbetarna goda kunskaper i momshantering. I samband med granskningen har dock avvikelser noterats avseende hantering av leasing. Vidare har det noterats att den utgående moms inte rutinmässigt stäms av. I syfte att stärka den interna kontrollen rekommenderas socialnämnden att ta fram en rutin för avstämning av utgående moms. Momskompensation har erhållits för bidrag lämnade till organisationer. Uppföljning rekommenderas för att säkerställa att bidragen är för verksamhet som utgör social omsorg och inte för allmän informationsspridning, opinionsbildning, tillhandahållande av kurser m.m.

#### *Uppföljning och kontroll av löneutbetalningar*

En granskning har genomförts i syfte att bedöma den interna kontrollen avseende lönehantering. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig. Bedömningen baseras på att det finns rutinbeskrivningar för lönehantering. Vidare bedöms det också finnas rutiner för löpande uppföljning och avstämning av löneutbetalningar på övergripande nivå. Lönehantering ingår även i nämndens internkontrollplan 2017.

#### *Förebyggande arbete mot oegentligheter och förtroendeskadligt beteende*

En översiktlig granskning har genomförts av nämndens interna styrning och kontroll för att förebygga oegentligheter. Granskningen visar att nämnden har gjort bedömningar av var i

verksamheten risker kan uppträda och det finns en medvetenhet om dessa risker. Vidare finns det framtagna rutiner och riktlinjer som stödjer det förebyggande arbetet mot oegentligheter. Nämnden följer även stadsgemensamma riktlinjer och tillämpningsanvisningar. Det genomförs kontroller av risker för oegentligheter. Anställda får information avseende oegentligheter i olika former, till exempel vid introduktion av nyanställd eller på arbetsplats-träffar.

#### *Rutiner för automatiska periodiseringar*

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig avseende avstämningar och periodiseringar i redovisningen, med särskilt fokus på automatiska periodiseringar. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig. Bedömningen baseras på att det finns rutiner och en tydlig ansvarsfördelning för vem som genomför kontroller och periodiseringar inom förvaltningen.

#### *Periodisering av statliga ersättningar för ensamkommande barn*

En granskning har genomförts i syfte att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig i samband med redovisning av statliga ersättningar för ensamkommande barn. Den sammanfattande bedömningen är att den interna kontrollen i granskad rutin är tillräcklig. Bedömningen baseras på att det finns utarbetade rutiner. Socialnämnden har hanterat samordningen av stadsdelsnämndernas återsökning gällande asylsökande ensamkommande barn kopplat till stadens avtal med Migrationsverket. Samordningsansvaret har flyttats till arbetsmarknadsnämnden under 2017.

#### *Samverkan mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting avseende barn och unga med psykisk ohälsa (uppföljning)*

År 2012 genomfördes en granskning för att bedöma om det finns en ändamålsenlig samverkan mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting för att skapa effektivitet i arbetet med barn och unga med psykisk ohälsa. Granskningen visade bland annat på otydlighet i samsyn och samverkan när det gällde neuropsykiatriska utredningar. Det rådde bl.a. oklarhet mellan skola och barn- och ungdomspsykiatri (BUP) avseende vem som ska göra vilka utredningar. En uppföljning har genomförts av hur staden har arbetat med de rekommendationer som lämnades i den tidigare granskningen.

Uppföljningen visar att arbete med att åtgärda de rekommendationer som lämnades 2013 har påbörjats. Socialnämnden och utbildningsnämnden har antagit gemensamma riktlinjer och stödmaterial för samverkan mellan skolan och socialtjänsten. Därutöver finns lokala

BUS-överenskommelser (för samverkan kring barn i behov av särskilt stöd) mellan socialtjänsten och skolan inom respektive stadsdelsområde och BUP, habilitering och BUMM (Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar).

Socialförvaltningen har under 2017 tagit fram ett förslag avseende ett tillägg i stadens introduktionsutbildning för socialsekreterare inom barn och unga för att säkerställa en bra kunskapsgrund om samordnad individuell plan (SIP) och samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. I april 2018 ges första utbildningen med detta tillägg. Socialförvaltningen samordnar även lokala projekt med att anställa särskilda SIP-samordnare i sju av stadens stadsdelsförvaltningar. SIP-samordnarna är knutna till varsin av stadens åtta lokala BUS-grupper och är en länk mellan operativ verksamhet och styrning i samverkan kring barn.

Inom ramen för den regionala BUS-överenskommelsen har kommunerna genom StorSthlm och landstinget i Stockholms län genom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, tagit fram gemensamma rutiner för samverkan kring barn som misstänks ha neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Rutinerna berör i huvudsak samverkan mellan skolorna, BUP och BUMM. Dock visar BUS-kansliets uppföljning att kunskapen om de rutiner som tagits fram inte är tillräckligt kända i verksamheterna.

Den sammanfattande bedömningen är att de rekommendationer som lämnades i den tidigare granskningen delvis har åtgärdats. Nämnden rekommenderas att fortsätta arbetet med att förankra och öka kännedomen om länets gemensamma samverkansrutiner. Vidare bör nämnden informera stadens verksamheter att aktivt använda avvikelshanteringssystemet för att säkerställa underlag för systematisk utveckling av samverkan mellan aktörerna i BUS-överenskommelsen.



## Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2014	<b>Hantering av statsbidrag</b> Nämnden rekommenderas att se över vilka specialdestinerade statsbidrag som finns och hantera dessa i enlighet med RKR:s rekommendation. Staden bör även tydliggöra hur olika specialdestinerade statsbidrag ska hanteras med utgångspunkt i RKR:s rekommendation.	X			Rutinerna har förändrats så att socialförvaltningen bokför åtagandet mot Migrationsverket (som externt) och övriga förvaltningar bokför mot Socialförvaltningen.	
P7/2016	<b>Ensamkommande flyktningbarn</b> Socialnämnden bör utveckla sitt stöd mot stadsdelsnämnderna för att skapa förbättrade förutsättningar för likvärdiga boendevillkor för de ensamkommande barnen samt förbättra den interna kontrollen i återsökningsprocessen. Socialnämnden rekommenderas att överväga att uppdatera individuella avtalsmallar, exempelvis avseende specifikation kring vad boendet ska förse den enskilde med. Nämnden rekommenderas även att öka stödet till stadsdelsnämnderna, bland annat i återsökningsprocessen i syfte att förbättra den interna kontrollen.	X			Boendefrågor har diskuterats kontinuerligt på chefsnätverk, bland annat genom uppföljning av val av placeringsinsatser och priser för insatserna. Vidare har upphandling av HVB- och stödboendeplatser genomförts och en individuell avtalsmall har upprättats för stödboende. Angående återsökningsprocessen ligger ansvaret nu på arbetsmarknadsnämnden.	

ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
ÅR 2016	<p><b>Utbetalning av ersättning till externa</b></p> <p>Mot bakgrund av att det i tre fall inte på ett enkelt sätt har gått att stämma av om fakturerat pris överensstämmer med beslut bör nämnden överväga om det finns behov av att tydliggöra vilken typ av underlag som kontroll ska göras mot.</p>	X			En rutinbeskrivning har tagits fram. De fall som tidigare inte kunde stämmas av har nu följts upp utifrån rutinbeskrivningen.	
ÅR 2016	<p><b>Anhörigstöd</b></p> <p>Socialnämnden rekommenderas att i stadens riktlinjer för handläggning inom verksamhetsområdet stöd och service till funktionshindrade förtydliga på vilket sätt anhöriga kan ansöka om stöd för egen del.</p>	X			Kommunfullmäktige har fastställt Program för stöd till anhöriga 2017-2020 (2016-12-12 § 14), i enlighet med socialnämndens och äldrenämndens förslag. Av programmet framgår bland annat att socialtjänsten ska informera den anhöriga om möjligheten att få stöd utifrån egna behov och rätten att ansöka om bistånd för egen del. Vidare att ett biståndsbedömt stöd riktat till den anhöriga föregås av utredning och behovsbedömning enligt 4 kap. 1 § SoL, för vilket det finns särskilda riktlinjer. Implementering av programmet pågår. Vid kommande revidering av stadens riktlinjer för handläggning inom verksamhetsområdet stöd och service till funktionshindrade avser nämnden beakta programmets innehåll.	
ÅR 2016	<p><b>Kvalitetsledningssystem inom IOF</b></p> <p>Socialnämnden bör 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</p>		X		Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete enligt bestämmelserna i SOSFS 2011:9 är under revidering. I ledningssystemet avser nämnden fastställa principer och processer för bland annat dokumentation av kvalitetsarbetet, egenkontroll och riskanalys.	2018

ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
	klagomål, synpunkter och rapporter ska dokumenteras liksom vilka förbättrande åtgärder som framkomna avvikelser har gett upphov till. Nämnden bör även säkerställa att verksamheten efterlever beslutat kvalitetsledningssystem.					
P4/2017	<p><b>Vård, stöd och behandling för personer med missbruk/beroende.</b></p> <p>Följande rekommendationer lämnas till nämnden som alla bygger på samverkan och översyn i syfte att stärka och utveckla vårdkedjan och vårdprocessen tillsammans med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) och stadsdelsnämnderna.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Se över och stärka vårdkedjan, speciellt för de individer som erbjuds fortsatt behandling vid de lokala beroendemottagningarna.</li> <li>– Utveckla en skriftlig rutin för informationsöverföring från beroendevårdens slutenvård till socialtjänsten och öppenvården, i syfte att förbättra vårdflödet.</li> <li>– Se över när, i vårdprocessen för personer med missbruk/beroende, samordnad</li> </ul>	X			<p>Utifrån revisionsrapporten har SLSO tagit fram en åtgärdsplan i vilken socialtjänsten ingår. En arbetsgrupp har bildats med representanter från heldygnsvården SLSO, öppenvården samt socialförvaltningen och stadsdelsförvaltningar. Arbetsgruppen arbetar med följande frågor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Skapa förutsättningar för patientgruppen med hög grad av samsjuklighet, komplexa vårdbehov och social utsatthet (hemlösa) att uppnå följsamhet till behandling i öppenvård</li> <li>– Utveckla den existerande rutinen för informationsöverföring och samverkan mellan heldygnsvård och öppenvård till att även omfatta socialtjänsten</li> </ul> <p>Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård trädde i kraft den 1 januari 2018 och påverkar utskrivningen från beroendevårdens slutenvård. En riktlinje och rutin är under framtagande av SLSO vilket påverkar arbetsgruppens arbete kring länkning mellan slutenvård och öppenvård. Den föreslagna riktlinjen omfattar beskrivning av när samordnad individuell vårdplanering, SIP, ska ske samt rutiner för detta.</p>	

ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
	individuell vård- planering (SIP) bör genomföras i syfte att öka tillämpningen i enlighet med gällande lagstiftning.					
P7/2017	<b>Utredningstider inom individ- och familjeomsorgen</b> Socialnämnden rekom- menderas att ge kommun- fullmäktige underlag till beslut om revidering av stadens riktlinjer för hand- läggning och dokumentation av barn- och ungdoms- ärenden inom individ- och familje-omsorgen, då rikt- linjerna ursprungligen har fastställts av fullmäktige.					2018
P2/2018	<b>Stadens mottagande av nyanlända</b> Nämnden rekommenderas att skapa en skriftlig rutin som säkerställer över- lämningarna av ärenden mellan Intro Stockholm och samtliga stadsdelsnämnder.					2018
ÅR 2017	<b>Ensamkommande barn – ersättning för personliga utgifter</b> Sammantaget bedöms det finnas behov av ett stads- gemensamt regelverk avseende vilken ersättning för personliga utgifter de ensamkommande barnen har rätt till. Socialnämnden rekommenderas att specificera vilken ersättning					2018

ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
	för personliga utgifter barnen har rätt till.					
ÅR 2017	<p><b>Samverkan mellan socialjouren och stadsdelsnämnderna</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att utarbeta en stadsgemensam rutin för hur informationsöverföring och samverkan ska ske mellan socialjouren och stadsdelsnämnderna. Nämnden rekommenderas även att säkerställa att socialjourens handläggning dokumenteras i verksamhetssystemet, så att det framgår när och på vilket sätt socialjouren har hanterat ett ärende.</p>					2018
ÅR 2017	<p><b>Nämndens delegationsordning</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att se över sin delegationsordning och säkerställa att såväl delegationsordningen som tillämpningen av densamma överensstämmer med kommunallagens bestämmelser. Nämnden rekommenderas också att utveckla sin uppföljning och kontroll av beslut som fattas med stöd av delegation från nämnden.</p>					2018
ÅR 2017	<p><b>NPÖ - Tillgång till patientinformation</b></p> <p>Nämnden rekommenderas säkerställa att loggkontroller</p>					2018

ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
	avseende Nationell patient- översikt genomförs regel- bundet och dokumenteras.					
ÅR 2017	<p><b>Momshantering</b></p> <p>I syfte att stärka den interna kontrollen rekommenderas nämnden ta fram en rutin för avstämning av utgående moms. Momskompensation har erhållits för bidrag lämnade till organisationer. Uppföljning rekommenderas för att säkerställa att bidragen är för verksamhet som utgör social omsorg och inte för allmän informationsspridning, opinionsbildning, tillhandahållande av kurser m.m.</p>					2018
ÅR 2017	<p><b>Samverkan mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting avseende barn och unga med psykisk ohälsa - uppföljning</b></p> <p>Nämnden rekommenderas att fortsätta arbetet med att förankra och öka kännedomen om länets gemensamma samverkansrutiner. Vidare bör nämnden informera stadens verksamheter att aktivt använda avvikelshanteringssystemet till att säkerställa underlag för systematisk utveckling av samverkan mellan aktörerna i BUS-överenskommelsen.</p>					2018

## Bilaga 3 – Bedömningskriterier

### Revisionskontorets bedömningskriterier

För avsnitten Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi och Intern kontroll används följande bedömningar:

<i>Tillfredsställande/Tillräcklig</i> –	Kriterierna är i allt väsentligt uppfyllda
<i>Inte helt tillfredsställande/ Inte helt tillräcklig</i>	Brister finns som måste åtgärdas
<i>Inte tillfredsställande/ Inte tillräcklig</i>	Väsentliga brister finns som måste åtgärdas omgående

För avsnittet Bokslut och räkenskaper gäller följande bedömningar:

*Rättvisande, Inte helt rättvisande* eller *Inte rättvisande*

### Verksamhetens ändamålsenlighet 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. Bedömningen avser såväl genomförandet som resultatet av verksamheten.

- Nämndens resultat är förenligt med fullmäktiges mål, beslut, och riktlinjer.
- Nämnden har genomfört sitt uppdrag med tillgängliga resurser.
- Nämndens verksamhet har bedrivits enligt gällande lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m.
- Nämnden har haft en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

### 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 samt att en tillförlitlig finansiell redovisning och rättvisande rapportering om verksamheten lämnas.

- Nämnden genomför årligen en riskanalys som fångar upp väsentliga risker samt hur de ska hanteras för att minimera risken för att verksamhetens mål inte uppnås.
- Nämndens organisation har en tydlig fördelning av ansvar och befogenheter som bidrar till att stödja verksamheten och att förhindra avsiktliga och oavsiktliga fel samt oegentligheter.
- Nämndens verksamhetsplan överensstämmer med fullmäktiges beslut om mål, uppdrag och budget. Nämnden har för varje verksamhetsområde fastställt mätbara/uppföljningsbara mål för ekonomi och verksamhet.
- Nämnden följer kontinuerligt och systematiskt upp ekonomi, verksamhet och kvalitet, såväl för verksamhet i egen regi som för sådan som uppdragits åt annan att utföra, analyserar väsentliga avvikelser samt vidtar åtgärder vid behov.
- Nämnden har ett fungerande informations- och kommunikationssystem för styrning, kontroll och uppföljning av verksamheten.
- Nämnden har riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att verksamhetens mål uppfylls och att föreskrifter följs.
- Nämnden följer upp den interna kontrollen systematiskt och regelbundet för att säkra att den fungerar på ett betryggande sätt.

---

### **Bokslut och räkenskaper**

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

- Nämndens bokslut är rättvisande.
- Nämndens räkenskaper är upprättade enligt kommunala redovisningslag och god redovisningssed.