



# Årsrapport 2018

## Kungsholmens stadsdelsnämnd

Rapport från  
stadsrevisionen  
Nr 9, 2019  
Dnr: 3.1.4-30/2019

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, [stad.stockholm/revision](http://stad.stockholm/revision). De kan också beställas från revisionskontoret, [revision.rvk@stockholm.se](mailto:revision.rvk@stockholm.se).

Till  
Kungsholmens stadsdelsnämnd

## Årsrapport 2018

Revisorerna i revisorsgrupp 3 har avslutat revisionen av Kungsholmens stadsdelsnämnds verksamhet under 2018.

Revisorerna har den 20 mars 2019 behandlat bifogad årsrapport och överlämnar den till Kungsholmens stadsdelsnämnd för yttrande senast den 28 juni 2019.

På uppdrag av revisorerna i revisorsgrupp 3.

Ulf Bourker Jacobsson  
Ordförande

Åsa Hjortsberg Sandgren  
Sekreterare



# Sammanfattning

## **Verksamhetens ändamålsenlighet och ekonomi**

Sammantaget bedöms att Kungsholmens stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på att det ekonomiska utfallet ligger i nivå med budget och att det verksamhetsmässiga resultatet är förenligt med kommunfullmäktiges mål.

## **Intern kontroll**

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

Under året har revisionskontoret granskat behörighetshandlingen i ekonomisystemet Agresso, momshantering, inköpsprocessen, intäktsprocessen, löneprocessen, systematiskt kvalitetsarbete inom förskolan samt arbetet med oegentligheter och förtroendskadligt agerande. Granskningarna har inte identifierat några väsentliga avvikelser i den interna kontrollen. Några utvecklingsområden har dock identifierats, bl.a. rekommenderas nämnden att säkerställa att stadens styrdokument på området oegentligheter och förtroendskadligt agerande samt regler och rutiner för bisysslor kommuniceras och implementeras i hela organisationen.

## **Bokslut och räkenskaper**

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

## **Uppföljning av tidigare års granskningar**

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



# 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>4</b>
<b>4. Bokslut och räkenskaper .....</b>	<b>5</b>
<b>5. Uppföljning av tidigare års granskning .....</b>	<b>5</b>

## **Bilagor**

Bilaga 1 - Årets granskningar .....	6
Bilaga 2 - Uppföljning av lämnade rekommendationer .....	10
Bilaga 3 - Bedömningskriterier .....	12





# 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 2018 i samband med genomgång av 2017 års granskning och avstämning inför år 2018.

Granskningsledare har varit Katja Robleto vid revisionskontoret och Lars Dahlin 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 Kungsholmens stadsdelsnämnd i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på att det ekonomiska utfallet ligger i nivå 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 2018:

Driftverksamhet (mkr)	Budget 2018	Bokslut 2018			Budgetavvikelse 2017
		Utfall	Avvikelse		
Kostnader	1 582,2	1 587,6	-5,4	0,3 %	14,6
varav kapitalkostnader	10,7	11,1	-0,4	3,7 %	1,1
Intäkter	400,8	408,0	7,2	1,8 %	15,1
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>1 181,4</b>	<b>1 179,6</b>	<b>1,8</b>	<b>0,2 %</b>	<b>0,5</b>
<b>Verksamhetens nettokostnader efter resultatöverföringar</b>	<b>1 181,4</b>	<b>1 180,3</b>	<b>1,1</b>	<b>0,1 %</b>	<b>0,6</b>

Av ovanstående redovisning framgår att nämndens utfall avviker med 1,1 mnkr i förhållande till budgeten. Utfallet visar att budgethållningen har varit tillräcklig.

Nämnden redovisar dock avvikelser inom vissa verksamhetsområden. De största avvikelserna finns inom verksamhetsområdena stöd och service till personer med funktionsnedsättning (-10,6 mnkr), ekonomiskt bistånd (-3,9 mnkr) samt äldreomsorgen (13,2 mnkr).

Avvikelsen inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning beror främst på ett ökat kostnadsansvar för personlig assistans, till följd av restriktivare bedömningar av Försäkringskassan och ökade kostnader för persontransporter. En åtgärdsplan ska tas fram för samtliga enheter som har ett underskott.

Enligt nämndens redovisning beror avvikelserna inom ekonomisk bistånd på att antalet bidragshushåll har ökat under året. Nämnden anger att de ska genomföra en analys och ta fram en plan för att få ned kostnaderna.

Överskottet inom äldreomsorgen beror på färre antal personer inom dagverksamhet och vård- och omsorgsboende än budgeterat.

Nämnden har förklarat avvikelserna på ett tillfredsställande sätt.

Nämnden har nio resultatenheter som tillsammans redovisar ett utfall om 0,7 mnkr. Efter resultatöverföringar uppgår resultatfonden till 23 mnkr, som förs över till 2019.

## 2.2 Verksamhetsmässigt resultat

Nämndens resultat för 2018 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 inriktningsmål, verksamhetsmål, indikatorer och aktiviteter, de egna nämndmålen, nämndindikatorerna och nämndaktiviteterna har uppfyllts.

Nämndens verksamhetsberättelse ger i allt väsentligt en rättvisande bild av det verksamhetsmässiga resultatet. Nämnden har avrapporterat beslutade mål och uppdrag. Avrapporteringen ger rimliga förutsättningar att kunna bedöma målopfyllelse.

I verksamhetsberättelsen bedömer nämnden att 20 av kommunfullmäktiges 26 mål för verksamhetsområdet har uppfyllts. Fem av verksamhetsmålen redovisas som delvis uppfyllda och ett uppfylls inte enligt nämndens bedömning. Revisionskontorets granskning visar att det finns grunder för nämndens målbedömning.

Nämndens bedömning är att verksamhetsmålet *Alla barn i Stockholm har goda och jämlika uppväxtvillkor* uppfylls delvis. Bedömningen grundar sig på att flertalet av årsmålen för indikatorer som avser förskolan uppfylls delvis. Nämnden ska enligt redovisningen genomföra en översyn av förskolläraarnas förutsättningar vad gäller deras uppdrag utifrån läroplanen. Bland annat kommer förskolläraarnas pedagogiska ledarskap, planeringstiden och barngruppernas storlek att ses över.

Verksamhetsmålet *Stockholm har ett rikt utbud av idrott och fritid som är tillgängligt för alla* bedöms av nämnden som delvis uppfyllt. Nämnden bedömer vidare att målet *Alla stockholmare har nära till kultur och eget skapande* inte uppfylls. Nämnden når inte upp till årsmålet för indikatorn andelen ungdomar som upplever att de har tillgång till meningsfulla idrotts- och fritidsaktiviteter. Nämnden ska genomföra informationsinsatser till skolor om vilka idrotts- och fritidsaktiviteter som finns på Kungsholmen. En utredning kommer

att genomföras om möjligheterna till särskilda aktiviteter för personer med funktionsnedsättning och för hbtq-personer.

Även verksamhetsmålet *Stockholm är en stad som lever upp till mänskliga rättigheter och är fritt från diskriminering* uppfylls delvis. Resultatet grundar sig på att indikatorer som avser brukare som upplever diskriminering uppfylls delvis. Inom socialpsykiatrien uppger förvaltningen att en analys av bakomliggande orsaker kommer att genomföras och behandlas på brukarråden. Inom socialtjänsten pågår en revidering av kvalitetsledningssystemet. Vidare kommer metoden kollegial observation att införas inom funktionsnedsättning och för personer med psykisk funktionsnedsättning för att utveckla kvalitetsarbetet. Inom förskolan kommer förebyggande åtgärder tas fram utifrån en kartläggning om eventuell diskriminering.

### **3. Intern kontroll**

I detta avsnitt redovisas en granskning av nämndens interna kontroll. Av granskningen framgår i vilken utsträckning arbetet är integrerat i organisation, system och det löpande arbetet samt om nämnden utvärderar och följer upp den interna kontrollen.

Den samlade bedömningen, grundad på årets granskning, är att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten varit tillräcklig. Några utvecklingsområden har dock identifierats, bl.a. rekommenderas nämnden att säkerställa att stadens styrdokument på området oegentligheter och förtroendeskadligt agerande samt regler och rutiner för bisysslor kommuniceras och implementeras i hela organisationen.

Nämndens system för intern kontroll är aktuellt och upprättat i enlighet med Stockholms stads anvisningar. Arbetet med den interna kontrollen är integrerat i organisation, system och det löpande arbetet. Nämnden har en årlig riskbedömning som fångar upp väsentliga risker och hur de ska hanteras. Utifrån denna har en plan för intern kontroll upprättats. Nämnden följer upp den interna kontrollen systematiskt och regelbundet. Kontroller enligt den interna kontrollplanen har genomförts under året och de avvikelser som påträffats har dokumenterats och åtgärdats.

Nämnden har en i huvudsak tillfredsställande uppföljningsstruktur. Ekonomi och verksamhet följs systematiskt upp i samband med nämndens månads- och tertialrapporter. Nämnden har system och

rutiner för uppföljning av verksamhet som uppdragits åt annan att utföra.

Övriga granskningar som har genomförts av nämndens interna kontroll har omfattat behörighetshandlingen i ekonomisystemet Agresso, ekonomiskt bistånd, inköpsprocessen, intäktsprocessen, momshanteringen, löneprocessen, systematiskt kvalitetsarbetet inom förskolan samt oegentligheter och förtroendskadligt agerande. Avvikelse har identifierats men sammantaget bedöms den interna kontrollen i huvudsak vara tillräcklig. Nämnden rekommenderas dock att säkerställa att stadens styrdokument på området oegentligheter och förtroendskadligt agerande samt regler och rutiner för bisysslor kommuniceras och implementeras i hela organisationen. 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 följer löpande upp och bedömer hur nämnden har beaktat rekommendationerna.

Av de granskningar som följts upp under 2018 har nämnden i huvudsak beaktat revisionens rekommendationer.

## Bilaga 1 Årets granskningar

### Granskningar under perioden april 2018 - mars 2019

---

#### Intern kontroll

##### *Systematiskt kvalitetsarbete inom förskolan*

En granskning har genomförts av systematiskt kvalitetsarbetet i förskolan. Skollagen ställer krav på att alla förskolor ska bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete där verksamheten planeras, följs upp och utvecklas i förhållande till de nationella målen. Granskningen visar att nämnden har arbetssätt och processer för att planera, dokumentera, följa upp och utveckla verksamheten. Förskoleenheterna inom stadsdelsnämnden har ett årshjul för det pedagogiska- och/eller administrativa arbetet. Planering, uppföljning, utveckling och dokumentation sker både på förvaltningsnivå och på förskoleenhetsnivå. Arbetet sker inom ramen för verksamhetsplan, tertialrapportering, verksamhetsberättelse, kvalitetsredovisning och kvalitetsverktyg på förskoleenheterna.

Förskolorna arbetar i projektform i förhållande till läroplanens mål och utifrån enhetsmålen. Resultaten i projekten dokumenteras kontinuerligt och utvärderas löpande. Uppföljningsmöten hålls löpande under året både på förvaltningsnivå och på enhetsnivå. Utvecklingsdagar för medarbetarna hålls flera gånger under året. Det systematiska kvalitetsarbetet dokumenteras i One Note/Powerpoint och i arbetsmappar vid förskolan. Den sammanfattande bedömningen är att nämndens systematiska kvalitetsarbete inom förskolan utgår ifrån skollagen. Nämnden behöver dock säkerställa att samtliga förskoleenheter har ett gemensamt och systematiserat dokumentationsstöd när Skolplattformen har lanserats fullt ut.

##### *Oegentligheter och förtroendskadligt agerande (rapport nr 10, 2018)*

Revisionskontoret har genomfört en granskning med syfte att bedöma om nämndens arbete för att förebygga, upptäcka och förhindra oegentligheter och förtroendskadligt agerande är tillräckligt. Granskningen har inte syftat till att upptäcka oegentligheter.

Sammanfattningsvis bedömer revisionskontoret att nämndens arbete för att förhindra oegentligheter och förtroendskadligt agerande behöver utvecklas. Granskningen visar att stadens riktlinje mot mutor och representation samt rutiner för bisysslor på ett tydligare

sätt behöver kommuniceras och implementeras i nämndens olika verksamheter. I nämndens väsentlighets- och riskanalys samt internkontrollplan saknas koppling till risker som identifierades i granskningen. Anpassade informations- och utbildningsinsatser för nämndens olika verksamhetsområden har inte genomförts. Nämnden har dokumenterade rutiner för hur anställda ska gå till väga om de misstänker eller om det har inträffat oegentligheter eller förtroendeskadligt agerande. Motsvarande gäller för situationer där en medarbetare blir utsatt för otillbörlig påverkan. Granskningen visar dock att rutinerna inte är helt kända i organisationen.

Revisionskontoret rekommenderar nämnden att säkerställa att stadens styrdokument på området samt regler och rutiner för bisysslor kommuniceras och implementeras i hela organisationen. Vidare bör risker för oegentligheter och förtroendeskadligt agerande beaktas inom nämndens samtliga verksamhetsområden.

Kungsholmens stadsdelsnämnd har yttrat sig över rapporten den 14 februari 2019. Av yttrandet framgår att nämnden delar revisionskontorets bedömning

#### *Behörighetshanteringen i ekonomisystemet Agresso*

En granskning har genomförts av behörighetshanteringen i Agresso. Den sammanfattande bedömningen är att interna kontrollen inte är helt tillräcklig avseende tilldelning, uppföljning och borttag av behörigheter i Agresso. Granskningen visar att det finns behörighetsblanketter för merparten av registrerade behörigheter i Agresso. Det förekommer inte några otillåtna rollkombinationer. En genomgång av behörigheter sker årligen. Avslut av behörigheter sker dock inte alltid när en person slutar eller byter en tjänst.

#### *Ekonomiskt bistånd*

En granskning har genomförts av utbetalningen av ekonomiskt bistånd. Den sammanfattande bedömningen är den interna kontrollen är tillräcklig avseende utbetalningen av ekonomiskt bistånd. Granskningen visar att det framgår av nämndens delegationsordning vem som är behörig att handlägga och besluta om ekonomiskt bistånd. Det finns en rutin och arbetsfördelning i arbetsprocessen för utbetalning av ekonomiskt bistånd. Avstämningar genomförs innan utbetalning och en uppföljning av utbetalningar genomförs månatligen. Genomförd stickprovskontroll visar att beslut om ekonomiskt bistånd bygger på korrekta inkomstuppgifter. Aktuella ansökningar har undertecknats och beslut överensstämmer med utbetalt belopp. Kontroll av avstämningslistor genomförs och har undertecknats av behörig person.

### *Inköpsprocessen*

En granskning har genomförts av inköpsprocessen. Den sammanfattande bedömningen är att nämndens interna kontroll är tillräcklig avseende inköpsprocessen. Granskningen visar att det finns en aktuell attestförteckning som överensstämmer med registrerade behörigheter i ekonomisystemet Agresso. Det finns fungerande rutiner för löpande uppföljning och kontroll av attestbehörigheter och att inköp av varor och tjänster sker i enlighet med stadens regler och lagstiftning. Regelbundna avstämningar genomförs och månatlig analys görs för att säkerställa att kostnaderna är rimliga i relation till budget. Det finns rutiner som säkerställer att upphandlade avtal efterlevs samt en kontinuerlig uppföljning av avtal.

### *Intäktprocessen*

En granskning har genomförts av intäktprocessen. Den sammanfattande bedömningen är att nämndens interna kontroll inte är helt tillräcklig avseende intäktprocessen. Granskningen visar att nämnden har rutiner avseende intäktprocessen. Det saknas dock kontroller som säkerställer att alla utförda tjänster har fakturerats. Det sker en löpande uppföljning av de ärenden som överlämnats till inkasso. Genomförd stickprovskontroll visar att fakturering skett i tid och överensstämmer med avtal och taxor. Redovisning och kontering har skett i rätt period. Nämnden rekommenderas att genomföra kontroller som säkerställer att alla utförda tjänster har fakturerats. Dokumentationen i ärenden kan förbättras. Delegationsordningen bör kompletteras med vem som är behörig att besluta om makulering av fakturor. Vidare rekommenderas att bokföringsmässiga nedskrivningar anmäls till nämnden.

### *Momshanteringen*

En granskning har genomförts av momshantering. Den sammanfattande bedömningen är att nämndens interna kontroll avseende momshantering är tillräcklig. Granskningen visar att det finns rutiner för momshantering och att uppföljningar och avstämningar genomförs i tillräcklig omfattning. Vidare genomförs informations- och utbildningsinsatser som säkrar medarbetarnas kunskaper i momshantering.

### *Löneprocessen*

En granskning har genomförts av lönehanteringen i syfte att bedöma om nämnden har en intern kontroll som säkerställer att räkenskaperna är rättvisande. Granskningen har genomförts genom en registeranalys på nämndens samtliga lönetransaktioner under perioden 1 januari 2018 till och med 31 augusti 2018. Bland annat



har kontroll av reseräkning, traktamenten, ologiska/avvikande personnummer och ålder ingått i analysen. Vidare har avstämning av transaktioner skett mot personalregister. De avvikelser som rapporterats i registeranalysen har verifierats genom stickprov.

Revisionskontoret bedömer att nämnden har en intern kontroll som säkerställer att räkenskaperna är rättvisande avseende lönehanteringen. Bedömningen grundar sig på att samtliga avvikelser har verifierats utan anmärkning.

## Bilaga 2 – Uppföljning av lämnade rekommendationer

ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
P6/ 2017	<b>Trygghet och delaktighet</b> Nämnden rekommenderas att genomföra analys och utvärdering av de samlade insatserna inom ramen för stadsdelsnämndernas lokala utvecklingsarbete, utöver den uppföljning som sker inom ramen för den ordinarie budgetprocessen.	X			Nämnden har utvärderat aktiviteterna i Lokala utvecklingsplanen (LUP) under året. Rapport om LUP-arbetet har även tagits fram i samband med årsbokslutet.	
ÅR 2017	<b>Kösystemet i förskolan</b> Nämnden bör utveckla den interna kontrollen av handlägningsprocessen avseende köhanteringen inom förskolan. Vidare se över sina rutiner för diarieföring samt säkerställa att diarieföring av avsteg från turordningen för förskoleplatser sker.	X			Förvaltningen har tagit fram en rutin för uppföljning av köhandläggning. Inför varje tertialrapport genomförs även ett slumpmässigt urval på 10 ärenden för en uppföljning. Systemstödet BER stödjer däremot inte genomförande av egenkontroller. De personer som tackat nej till en köplats försvinner exempelvis ur systemet. Förvaltningen har en skriftlig rutin för diarieföring av avsteg från turordningen. När en ansökan om avsteg inkommer tas detta upp med avdelningschefen.	
ÅR 2017	<b>Implementering av Effektivt inköp</b> Nämnden rekommenderas att höja nyttjandnivån vid de enheter som har lågt nyttjande av inköpssystemet.	X			Förvaltningen har jobbat systematiskt med att öka nyttjandnivån i inköpssystemet bl.a. genom utbildningsinsatser för samtliga nyanställda samt information genom månadsvisa utskick av inköpsstatistik. Nämnden har satt ett mål för inköp via inköpssystemet. Årsmålet är för närvarande 62 % och utfallet 71% (förra året 56%). Nämnden uppger att de även fortsättningsvis strävar efter att öka användandet.	
ÅR 2017	<b>Tillgången till patient-information</b> Nämnden rekommenderas att definiera på vilket sätt samtycke kan inhämtas särskilt för personer som inte endast tillfälligtvis saknar förmågan att lämna samtycke. Vidare att följa upp huruvida samtycke har inhämtats från samtliga patienter som systemet har använts för. Nämnden bör också säkerställa att loggkontroller avseende Nationell patientöversikt genomförs och dokumenteras.	X			I nämnden anvisning "Regler för inhämtande, dokumentation och uppföljning av samtycke" beskrivs på vilka sätt samtycke kan inhämtas och dokumenteras utifrån hur stora möjligheter patienten har att uttrycka samtycke. Implementering av rutinen för inhämtning av samtycke har gjorts genom möten med legitimerad personal och ansvariga chefer på berörda boenden.  Nämnden har tagit fram en rutin för logganalys och åtkomstkontroll av hälso- och sjukvårdsjournaler i nationell patientöversikt (NPÖ). Kontroll sker av aktuellt samtycke och aktuell vårdrelation. Genomgång av loggarna sker varje månad och utgörs av fem slumpmässigt valda kopplingar avseende användare av NPÖ och patient. Kontrollerna dokumenteras. Vid avvikelser ska verksamhetschef informeras.	
ÅR 2017	<b>Ensamkommande barn</b> Nämnden rekommenderas att säkerställa att genomförandeplaner upprättas för samtliga barn och att det individuella behovet av ersättning för personliga utgifter beaktas i planering samt uppföljning. Vidare att individuppföljning sker systematiskt och omfattar personliga utgifter.				Uppföljande granskning samt bedömning av om rekommendationerna har åtgärdats kommer att ske under 2019.	2019
ÅR 2017	<b>Nämndens delegationsordning</b>		X		Nämnden beslutade om en ny delegationsordning i februari 2018.  Följs upp genom granskning 2019.	2019

ÅR – Års- rapport P – Projekt- rapport	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar	Följs upp
		Ja	Delvis	Nej		
	Nämnden rekommenderas att stärka kontrollen av att beslut fattats med stöd av delegation.					
ÅR 2018	<b>Granskning av intäktsprocessen</b> Nämnden rekommenderas att genomföra kontroller som säkerställer att alla utförda tjänster har fakturerats. Dokumentationen i ärenden kan förbättras. Delegationsordningen bör kompletteras med vem som är behörig att besluta om makulering av fakturor. Bokföringsmässiga nedskrivningar bör anmälas till nämnd.					2019
P/10 ÅR 2018	<b>Granskning av oegentligheter och förtroendeskadligt agerande</b> Nämnden rekommenderas att säkerställa att stadens styrdokument på området samt regler och rutiner för bisysslor kommuniceras och implementeras i hela organisationen. Vidare bör risker för oegentligheter och förtroendeskadligt agerande beaktas inom nämndens samtliga verksamhetsområden.					2019

## 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.
  - Nämnden följer kontinuerligt och systematiskt 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.
  - Nämnden har en fungerande 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.
- 

### **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.